

# BORTE BRA, HJEMME BEST?

**Påvirker ulik organisering av brukerstøtte, brukernes tilfredshet  
med tjenesten?**

ANNETTE WISLØFF



Masteroppgave i det erfaringsbaserte masterstudiet i  
helseadministrasjon, kull 27.  
Institutt for helse og samfunn  
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

UNIVERSITETET I OSLO

November 2014



# INNHOLDSFORTEGNELSE

1 Sammendrag .....	1
2 Begrepsavklaringer .....	3
3 Bakgrunn .....	5
4 Formål og problemstilling .....	7
5 Metode og datamateriale .....	9
5.1 Valg av metode .....	9
5.2 Spørreundersøkelse .....	12
5.3 Pilotundersøkelser .....	13
5.4 Datainnsamling .....	14
5.5 Populasjon .....	14
5.6 Frafall .....	14
5.7 Etikk .....	15
6 Det empiriske materiale – en deskriptiv gjennomgang .....	16
6.1 Bakgrunnsvariabler .....	16
6.2 Viktighet .....	17
6.3 Tilfredshet .....	19
7 Avansert analyse .....	23
7.1 Analyse av svarfordeling .....	23
7.2 Multippel lineær regresjon .....	27
7.2.1 Drøfting av funn .....	32
7.3 Logistisk regresjon .....	34
7.3.1 Drøfting av funn .....	37
8 Oppsummering og diskusjon .....	38
9 Konklusjon og anbefaling .....	41
REFERANSELISTE .....	42
VEDLEGG .....	i
Vedlegg 1 - Tjenestedeling RAPS .....	i
Vedlegg 2 - Brukerundersøkelse - resultater .....	i
Vedlegg 3 - Avklaring og tillatelse fra PVO OUS og Ahus .....	i



# 1 Sammendrag

Styret i Helse Sør-Øst (HSØ) besluttet i 2007 at det skulle etableres fellesløsninger for blant annet støttefunksjoner innen ressursstyring og arbeidsplansystem (RAPS). Det var en forventning til realisering av gevinster på flere områder, blandt annet å standardisere de administrative HR-tjenestene i felles løsninger med høy kvalitet for brukerne.

Som følge av dette, ble det foruten valg av enhetlig teknisk løsning (Gat fra leverandøren GatSoft), implementert regionale standarder innrettet mot såvel systemtekniske som organisasjonsmessige forhold.

Systemene skulle implementeres hos en felles tjenesteleverandør – Sykehuspartner, og tas i bruk av alle helseforetakene i HSØ. I regional tjenstedeling som definerer ansvarsfordelingen mellom Sykehuspartner og helseforetakene, ble applikasjonsforvaltning av Gat tillagt Sykehuspartner.

Fra litteraturen fremkommer at tjenesteutsetting og andre former for interorganisatoriske relasjoner, de senere år har blitt svært vanlig. Det synes imidlertid som om beslutningsgrunnlaget for hvilke aktiviteter man velger å sette ut, samt oppfølging av hvilke effekter det faktisk får, ofte er sviktende.

I denne studien er det forsøkt å finne ut i hvilken grad utsetting av brukerstøttefunksjonalitet av Gat-systemet, faktisk har gitt god/bedre kvalitet for brukerne. For å måle kvalitet, er brukertilfredshet sett på som en sentral indikator, og det ble valgt å gjøre en kvantitativ brukerundersøkelse. Da det ikke forelå empiriske data om grad av tilfredshet med brukerstøtten før tjenesten ble satt ut, ble det valgt å sammenlikne to foretak med ulik organisering av brukerstøtten idag, for å se om valg av organisering påvirker brukertilfredsheten med den leverte tjenesten.

Videre ble det kjørt lineære og logistiske regresjonsanalyser for å finne drivere til brukertilfredshet generelt.

Akershus universitetssykehus (Ahus) og Oslo universitetssykehus (OUS) hadde begge benyttet Gat som ressursstyringsverktøy, før migrering til Sykehuspartner. De hadde også begge hatt lokal forvaltning med brukerstøtte av Gat før overgangen. Etter innføring av regional standard har Ahus valgt å følge denne, mens OUS har fått et avvik. Per i dag har derfor OUS en lokal forvaltningsenhet som tar seg av brukerstøtte for sluttbrukerne. Ahus har satt ut brukerstøtte rundt applikasjonen til Sykehuspartner. Utvalgte brukere av Gat ved disse foretakene ble valgt som populasjon for studien.

Brukerundersøkelsen ble sendt til hele populasjonen, og responsraten ble hhv 33% (627) på OUS og 40% (304) på Ahus. Det var ingen store forskjeller mellom sykehusene mhp hvem som responderte hva gjaldt kjønn, alder og stillingskategori.

Funnene fra studien tyder på at organisering av brukerstøtte hos en tjenesteleverandør, fører til lavere brukertilfredshet med tjenesten enn der brukerstøtten er organisert internt.

Opplevd forståelse fra brukerstøtten for egen problemstilling, rask løsningstid på innmeldte saker, opplevd bistand fra brukerstøtten til å ta i bruk ny funksjonalitet og samlet bistand er alle faktorer som utmerker seg som drivere for brukertilfredshet. På alle disse områdene er andelen som svarer at de i stor grad er tilfreds med dette, signifikant høyere med lokal forvaltet brukerstøtte enn der tjenesten er satt ut.

## 2 Begrepsavklaringer

Enkelte sentrale begrep og akronymer vil avklares i dette kapittelet. Øvrige begrep vil defineres i den løpende teksten der det finnes nødvendig.

RAPS: Ressursstyring- og arbeidsplansystem.

GAT: Programvare for arbeidsplanlegging og ressursstyring. For arbeidsgiver er arbeidstid og arbeidsplanlegging et viktig område som handler om disposisjon og utnyttelse av virksomhetens ressurser. Også de økonomiske konsekvensene som ligger implisitt i dette.

For arbeidstakere angår arbeidsplanen fordeling av arbeidsbelastning, og griper sterkt inn i organisering av hverdagen med hensyn til fritid.

I Gat hovedmodul finner du funksjonalitet og verktøy som hjelper leder til en effektiv og korrekt håndtering av arbeidstid og lønn (Gat Soft, [www.gatsoft.no](http://www.gatsoft.no)).

HR: Forkortelse for Human Resource, og betyr menneskelige ressurser. En mye brukt definisjon på HR-aktiviteter er: Alle aktiviteter som omhandler planlegging, anskaffelse, utvikling og ”avvikling” av menneskelige ressurser i organisasjoner (Kuvaas, 2008). HR består blandt annet av personal og lønn, og HR-aktiviteter vil dermed omfatte planlegging av personalressurser.

HSØ: Helse Sør-Øst er det største blant den norske stats fire regionale helseforetak (RHF). Helse Sør-Øst ble opprettet 1. juni 2007 gjennom en sammenslåing av Helse Sør og Helse Øst (Wikipedia).

OUS: Oslo Universitetssykehus. Helseforetaket Oslo universitetssykehus HF ble dannet 1. januar 2009 gjennom samling av Rikshospitalet (fusjonert med Radiumhospitalet i 2005), Ullevål universitetssykehus og Aker universitetssykehus under én organisatorisk paraply. Sykehuset er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Primære ansvarsområder er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og pasient- og pårørendeopplæring. Eid av staten ved Helse Sør-Øst (Wikipedia).

Ahus: Akershus universitetssykehus ligger i Lørenskog og er lokal- og sentralsykehus for Akershus, bortsett fra Follo, Asker og Bærum. Utenfor Akershus har sykehuset ansvar for pasientene i bydelene Alna, Stovner og Grorud i Oslo. Ahus er universitetssykehus, og er organisert som et helseforetak eid av staten ved Helse Sør-Øst. Hovedoppgavene er pasientbehandling, forskning og undervisning (Wikipedia).

Sykehuspartner: Sykehuspartner (SP) er en egen virksomhet i Helse Sør Øst, som er felles tjenesteleverandør for alle helseforetakene i helseregionen. Oppdraget er å samordne og standardisere administrative støttetjenester og systemer innen IKT, HR (lønn/personal) og innkjøp/ logistikk, slik at helseforetakene får frigjort mer av sin kapasitet til pasientarbeid.

Sykehuspartner skal bidra til god og hensiktsmessig ressursutnyttelse i tråd med prioriteringene som er vedtatt av eier og oppdragsgiver, Helse Sør-Øst. Målet er hele veien å

levere solide og brukervennlige administrative verktøy – til den enkelte medarbeider, til helseforetakene og til pasientenes beste (HSØ, *Sykehuspartner*).

On-site: lokalisert eller som kan oppnåes på stedet der aktiviteten utøves. Fritt oversatt etter [www.yourdictionary.com/on-site](http://www.yourdictionary.com/on-site)

Off-site: noe som opptrer, er lokalisert eller laget på et annet sted enn der det vanligvis blir brukt eller benyttet. Fritt oversatt etter definisjon i [www.yourdictionary.com/off-site](http://www.yourdictionary.com/off-site)

Brukertilfredshet: Tilfredshet blir bl.a. definert som «... en opplevelse av å få oppfylt sine forventninger til omgivelsene eller deler av omgivelsene» (Norsk Samfunnsleksikon, 1987, s.425). Med brukertilfredshet forstås således i hvilken grad et produkt eller en tjeneste imøtekommer eller oppfyller brukerens behov eller forventninger.



### 3 Bakgrunn

En økende kompleksitet i arbeidslivet samt stadig mer omskiftelige omgivelser, har de seneste tiår medført ulike strategier for å håndtere utfordringer dette medfører. Å etablere ulike samarbeid mellom flere mer eller mindre autonome enheter, er en slik strategi (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Konkurransetsetting, outsourcing og shared services er former for interorganisatoriske relasjoner, der bedrifter skiller ut arbeidsoppgaver man tidligere selv har utført. Argumentasjonen for slike samarbeid er gjerne knyttet til kostnadsreduksjon, fleksibilitet og fokus på kjerneaktivitet.

Selv om slike interorganisatoriske samarbeid har vist seg å ha mange positive effekter for kjerneorganisasjonen, så har forskningen de senere år også påpekt en del ulemper (Gilley og Rasheed, 2000). En slik ulempe er at kjerneorganisasjonen splittes opp i mange kontrakter. Dette kan føre til at organisasjoner desintegreres og dermed må bruke mer ressurser på koordinering. Økte transaksjonskostnader til kontraktsutføring, forhandlinger, overvåking og kontroll, er tilkomne kostnader som i stor grad spiser opp sparte produksjonskostnader.

Endelig påpekes at det å sette ut tjenester, øker faren for at også kjernekompetansen over tid forringes, ved at man ikke får den nærhet til produksjonen som man har i integrerte organisasjoner (Jacobsen og Thorsvik, 2013).

Bakgrunn for valg av tema er at styret i Helse Sør-Øst i 2007 (sak 58-2007), besluttet at det skulle skje en standardisering av lønns- og personalområdet med hensyn til prosesser, teknologi og organisering. I styrets vedtak (sak 68-2007) 18. desember 2007 av det såkalte omstillingsprogrammet, ble det presisert at det skulle etableres fellesløsninger for blant annet støttefunksjoner innen lønn- og personaladministrasjon, ressursstyring og arbeidsplansystem (RAPS) samt rekruttering og ansettelse (HSØ, 2007).

AdmHR ble etablert som et innsatsområde i Program for omstilling og utvikling i Helse Sør-Øst med det oppdrag å etablere en fellestjeneste for administrative funksjoner innen HR. Etableringen skulle skje innen rammene av fase 2 i Nasjonalt Prosjekt Stab og Støtte, dvs innen utløpet av 2010.

I takt med standardisering og innføring av felles systemer, var det en forventning til realisering av gevinster på tre områder:

- Forbedring av styringsinformasjon for derigjennom å oppnå bedre overblikk og kontroll samt sikre god og effektiv planlegging av ressursene i helseforetakene.
- Realisering av økonomiske gevinster i form av direkte kostnadseffektiviseringer innen HR-området.
- Standardisere de administrative HR-tjenestene i felles løsninger med høy kvalitet for brukerne.

Systemene skulle implementeres hos en felles tjenesteleverandør – Sykehuspartner, og tas i bruk av alle foretakene.

Foruten valg av enhetlig teknisk løsning, var målet i Adm HR fase 2, at det skulle utvikles regionale standarder. Standardene skulle primært innrettes mot to hovedområder; organisasjonsmessige forhold og systemtekniske forhold. At teknisk drift skulle tjenesteutsettes til Sykehuspartner, var tidlig klart. De skulle også være ansvarlige for leveransen av enhetlig løsning til foretakene.

Innenfor RAPS-området ble programvaren GAT fra Gat Soft valgt som felles system. Flere foretak i tidligere Helse Øst, bl.a. Ullevål og Aker i nåværende Oslo Universitetssykehus (OUS) samt Akershus Universitetssykehus (Ahus), hadde allerede i flere år benyttet systemet. I ulik grad hadde man organisert lokale forvaltningsenheter som tok seg av forvaltning av system og prosessstøtte; oppsett av kodeverk, beregningsregler, testing av revisjoner og feilrettinger, oppfølging av brukertilganger samt opplæring og brukerstøtte/support.

Hvorledes det standardiserte organisatoriske løpet innenfor RAPS-området skulle være, og dermed detaljert tjenstedeling, var lenge uklart. I internt notat av 23/10/08 fra HR-leder og prosjektleder mottaksprosjekt AdmHr, Ullevål, het det: «*...legges det opp til desentralisert oppfølging av Gat i lang tid.*».

Man endte imidlertid med en beslutning om regional tjenstedeling i Helse Sør-Øst som tilsier full utsetting av applikasjonsforvaltning av RAPS-tjenesten til Sykehuspartner (vedlegg 1). Foretakene skal i hht modellen være bestillere, med ansvar for korrekt og effektiv bruk av systemet, herunder ansvar for opplæring og kurs, faglig veiledning samt organisatorisk tilrettelegging som understøtter effektiv bruk av systemet. Sykehuspartner skal være tjenesteleverandør av teknisk drift, vedlikehold og videreutvikling av løsningen, etablering og vedlikehold av veiledninger, rutinstøtte og kursmateriell samt support og brukerstøtte.

OUS gikk over på regional løsning våren 2012. Som følge av bl.a kompleksitet i regel- og kodeverk samt størrelse, fant OUS raskt et behov for å beholde et betydelig kompetansemiljø internt i foretaket. På denne bakgrunn fikk OUS våren 2013 et avvik fra den regionale tjenstedelingen innenfor funksjonell applikasjonsforvaltning. Man har beholdt en lokal forvaltning som foretar noe foretaksspesifikt vedlikehold i løsningen, holder kurs og workshops, utarbeider kursmateriell og veiledere, kontroll og testing av versjoner samt ivaretar support og brukerstøtte.

Ahus på sin side, gikk over på regional løsning våren 2013. Der følges den vedtatte tjenstedelingen, med full utsetting av applikasjonsforvaltning. De har organisert seg i hht regional standard, og har pt ingen lokal forvaltning. To Gat rådgivere er ansatt i sentral HR på Ahus, og er ansvarlige for kontakten med Sykehuspartner. De holder også faglige workshops og kurs i personal- og ressursstyring, herunder turnusplanlegging, lov- og avtaleverk, samt grunnleggende Gat-kurs. De driver imidlertid ikke med brukerstøtte/support ifm anvendelsen av programvaren. Dette er fullt og helt utsatt til Sykehuspartner, i hht vedtatt tjenstedeling.

## 4 Formål og problemstilling

Hensikten med studien er todelt, dels å undersøke hvorvidt brukertilfredshet med support/brukerstøtte, hos brukerne av programvaren Gat, er ulik gitt hhv on-site eller off-site brukerstøtte, og dels hvilke drivere som finnes for brukertilfredshet generelt. Ved gjennomgang av litteraturen, finnes flere studier som peker på at det er begrenset forskning på konsekvenser av tjeneste-utsetting av HR tjenester generelt (Cookie, Shen og McBride 2005). Videre er det mangelfull kunnskap om hvorledes ansatte i organisasjoner hvor deler av virksomheten eller tjenestene settes ut, opplever slike endringer, samt hvilke konsekvenser det får for dem. (Cookie, Shen og McBride, 2005; Sveriges Kommuner och Landsting, 2011).

Bakgrunnen for valg av regionale løsninger i HSØ, var blant annet at det skulle gi «..høy kvalitet for brukeren..» (HSØ, styrevedtak sak 68-2008). Forut for regional løsning hadde både OUS (Aker og Ullevål) og Ahus benyttet Gat som programvare i flere år, med on-site support og brukerstøtte. Ved gjennomgang av styrevedtakene fra HSØ, finnes ikke referert forskning eller annet empirisk materiell som underlag for beslutningen om å samle HR-tjenester hos en fellesleverandør. Heller ikke finnes empirisk dokumentasjon for valg av hvilke tjenester som skulle settes ut.

Ved gjennomgang av litteratur og forskningsoversikter om temaene konkurranse- og tjenesteutsetting av offentlig virksomhet generelt, og utsetting av HR-oppgaver spesielt, synes hovedargumentene for å sette ut ulike aktiviteter, HR-aktiviteter inkludert, å være kostnadsreduksjon samt å skaffe seg ekspertkompetanse på enkeltområder. Det er standardiserte aktiviteter som utøves rutinemessig, innenfor ikke-kjerne-virksomheten som fremsettes som typiske aktiviteter for utsetting. Imidlertid påpeker flere forfattere at beslutningsgrunnlaget for hvilke aktiviteter som skal utsettes, og hvorfor, ofte er svært mangelfullt (ibid).

Programvaren Gat er først og fremst et leder-verktøy; et hands-on system, der relativt omfattende arbeidsprosesser utføres. Det er ikke «kun én måte» å gjøre ting på. Brukerne er mange, og muligheten for å misforstå eller gjøre feil, er stor. Systemet er integrert med lønnsystemet, og danner også grunnlag for uttak av en rekke rapporter for styring og kontroll. Det er med andre ord et verktøy som svært mange ansatte må forholde seg til. De med utvidete tilganger, er gjerne ledere eller driftsansvarlige, eller har delegerte rettigheter.

Hverdagen for de fleste er travel, og selv om Gat er et viktig verktøy, er det kun ett av mange, og en av svært mange oppgaver som skal utføres. Ledere og øvrige ansatte i helsevesenet, er blitt mer og mer avhengige av IKT, der for eksempel pasientjournaler, bestillingsrutiner, samarbeidsapplikasjoner og ressursplanleggingsverktøy nå er digitalisert. Det er en konstant introduksjon av nye applikasjoner og oppdaterte versjoner. Kunnskapsbehovet for å takle de ulike oppgavene ved bruk av IKT, krever i mange tilfeller et høyt nivå blant ledere og ansatte som i svært mange tilfeller innenfor helsevesenet, i utgangspunkt har liten teknisk bakgrunn.

Den raske utviklingen og bruken av IKT har mange positive, men også negative sider. En av de negative sidene er stress. Begrepet teknostress ble innført av psykologen Craig Brod i 1984, og er beskrevet som: "En moderne sykdom forårsaket av ens manglende evne til å takle

eller håndtere IKT på en sunn måte” (Ayyagari, Grover og Purvis, 2011, s 832). Teknostress har av andre blitt definert som: ” Enhver negativ effekt på menneskers holdninger, tanker, atferd og psykologi som direkte eller indirekte er forårsaket av teknologi” (Wang, Shu og Tu, 2008, s 3003).

Forskning rapporterer om mangel på teknologisk og sosial support for å bruke teknologien, som mulig kilde til stress (Al-Fudail og Mellar, 2007). På samme vis er det funnet at brukerstøtte, beskrevet som aktiviteter relatert til sluttbrukerstøtte, reduserer effekten av teknologisk stress ved å løse IKT relaterte problemer (Ragu-Nathan et al, 2008). Dette er viktige funn, da stress kan redusere jobbtilfredshet, produktivitet og organisatorisk engasjement (Tarafdar, Tu og Ragu-Nathan, 2010).

Brukerstøtte fremstår fra det overnevnte, som en viktig faktor for å forebygge negativt stress som følge av elektroniske hjelpemidler. Spørsmålet blir således hvorvidt organisering av brukerstøtte har noen innvirkning på kvaliteten av tjenesten.

Hvorledes man følger opp om tjeneste-utsetting er virkningsfull og/eller effektiv, fremkommer ofte ikke klart (Cookie, Shen og McBride, 2005). Som en forfatter skriver: «While HR outsourcing has become a trend, it has yet to prove a success» (Hammond, 2001).

Måling og registrering av effekter av HR-aktiviteter, er i seg vanskelig. I HSØ valgte man å endre eksisterende forvaltningsmodell innenfor RAPS-området ut fra at dette blant annet skulle gi «..høy kvalitet..» for brukeren. En betegnelse av kvalitet basert på ISO er «i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav.» (Standard Norge, NS-EN ISO 9000:2005). Kvalitet kan således uttrykke den helhet av egenskaper og kjennetegn et produkt/tjeneste har, som vedrører dets evne til å tilfredsstille fastsatte krav eller behov som er antydnet. Definisjonen bygger på at alt som imøtekommer brukernes forventninger eller behov, er kvalitet (ibid). Kvalitet som sådan er vanskelig å måle, men en sentral indikator på tjenestekvalitet er brukertilfredshet (Mainz & al, 2013).

På bakgrunn av overnevnte, ble følgende problemstillinger definert:

- 1. Påvirker ulik organisering av brukerstøtte, brukernes tilfredshet med tjenesten?**
- 2. Hvilke faktorer påvirker brukertilfredshet med brukerstøtten generelt?**

Følgende hypoteser fremsettes:

H0: Det er ingen forskjell i brukertilfredshet mellom on-site og off-site brukerstøtte.

H1: On-site brukerstøtte gir høyere brukertilfredshet med tjenesten enn off-site brukerstøtte.

## 5 Metode og datamateriale

Dette kapittelet gjør rede for studiens valgte metode og endel begrepsavklaringer, samt gir en beskrivelse av prosessen med utarbeidelse av spørreskjema, populasjon og utvalg, innsamling av data samt forskningsetiske synspunkt.

### 5.1 Valg av metode

Vitenskapelig kunnskap skal være et resultat av systematisk og kritisk refleksjon. Ulike forskningsstrategier kan velges for å nå målet. Den kvantitative metode bygger på målbare størrelser som man blant annet kan fremskaffe ved hjelp av en spørreundersøkelse utført på et representativt utvalg fra en gitt populasjon. Før man gjør en kvantitativ undersøkelse, må man utarbeide en hypotese samt mulige årsakssammenhenger, for så å finne statistisk belegg for å bekrefte eller avkrefte hypotesen.

En kvantitativ undersøkelsesmetode har sin styrke ved at den i høyere grad enn den kvalitative, gir en større oversikt og klarer å gripe fatt i det som er representativt og gjennomsnittlig for den gruppen av mennesker som det forskes på. Man får få opplysninger om mange undersøkelsesenheter og man kan derfor lettere danne seg et bilde for eksempel av generelle holdninger i en større populasjon.

Ved en kvantitativ spørreundersøkelse blir spørsmålene standardisert slik at alle undersøkelsesenheter blir stilt ovenfor de samme spørsmålene i form av et spørreskjema. Det innebærer en stor grad av styring av datainnsamlingen fra forskeren som åpner for at man kan generalisere og få en helhetlig oversikt, samt se sammenhenger og mønstre som går igjen på det man forsker på (Johannessen og Tufte, 2002). Jeg fant at studiens formål egnet seg godt for en kvantitativ undersøkelse, og en slik tilnærming ble derfor valgt.

Analysene bygger dels på en deskriptiv gjennomgang av resultater fra en spørreundersøkelse, der det beskrives prosentvis hvor mange som har svart f.eks. ja/nei, i liten grad/i stor grad, mann/kvinne. Det presenteres deretter statistisk, ved hjelp av Students t-test og konfidensintervall, hvorvidt man kan si om de observerte forskjellene i svarfordelingen mellom brukere med on-site og off-site brukerstøtte, er signifikante. Endelig ble det gjennomført lineær regresjonsanalyse samt en logistisk regresjon for å finne driverne til brukertilfredshet.

Det empiriske materialet ble altså innsamlet ved hjelp av en kvantitativ brukerundersøkelse (vedlegg 2). De avanserte analysene ble gjort ved hjelp av statistikkverktøyet SPSS.

Noen begrepsavklaringer innledningsvis.

Målet med signifikanstesting er å forsikre seg om at de resultatene man får, er uttrykk for reelle forskjeller og ikke skyldes tilfeldig variasjon eller feil knyttet til den aktuelle undersøkelsen.

Utfallet av signifikanstesting for et gitt statistisk mål eller variabel vil påvirkes av antall tilgjengelige observasjoner, i dette tilfellet antall respondenter eller svar. Jo færre svar man har, jo større må den målte differansen være for å bli signifikant. Motsatt vil flere svar føre til mindre usikkerhet, eller større sannsynlighet for å identifisere en signifikant forskjell, for en gitt differanse. Sagt på en annen måte vil målet på usikkerheten (standardfeilen) i estimatet, i dette tilfellet andelen, bli mindre og mindre jo mer data man har. I denne studien ble spørreskjema sendt til hele populasjonen på vel 2.800 personer. Vel 900 av disse svarte, noe som gir et høyt antall observasjoner, og derfor burde styrke funnene.

Det er valgt parametriske analyser med begrunnelse i sentralgrenseteoremet. I dette ligger at «...en stokastisk variabel vil være (tilnærmet) normalfordelt hvis den kan oppfattes som en sum av mange uavhengige størrelser, slik at ingen av disse har en dominerende innflytelse på resultatet», (Aalen et al, 2013, s. 115). Når en variabel er tilnærmet normalfordelt kan man benytte standardiserte tester, blant annet muliggjør den bruk av Students t-test. Dette er en hypotesetest for å sjekke hvorvidt en gitt forhåndsantagelse (nullhypotese) er sann, eller om nullhypotesen kan forkastes.

Ved alle testene som er gjort i denne undersøkelsen, er det valgt et signifikansnivå på 5 % ( $p < 0,05$ ). Dette innebærer en statistisk forskjell (eller effekt) der det er mindre enn 5% sannsynlighet for at den aktuelle forskjellen, er oppstått ved en tilfeldighet. For å begrense sannsynligheten for feilaktig forkasting av nullhypotesen («Type 1-feil»), velges det alltid en grense for hvor stor denne sannsynligheten kan være. Grensen på 5% er et konvensjonelt valg.

Konfidensintervallet beskriver det området rundt et punkt-estimat som med den valgte graden av sannsynlighet vil dekke den sanne verdien ( $p$ ). Hvis man i en normalfordeling lager et intervall som har sentrum i forventningen og går to standardavvik ut til hver side, dekker det ca 95% av fordelingen (Aalen et al, 2013). I det videre arbeidet er det gjennomgående valgt et konfidensintervall på 95% (KI 95%). Konfidensintervallet refererer seg alltid til gjentatte forsøk, for eksempel spørreundersøkelser. I hvert forsøk kan man konstruere et 95% konfidensintervall for den ukjente  $p$ . Intervallene vil variere, men i det lange løp vil ca 95% av disse dekke den sanne verdien  $p$ . Eller sagt annerledes: det er bare 5% sannsynlighet for at resultatet vil ligge utenfor intervallet. Det ble ikke gjort endelighetskorreksjon av variansmålet, men dette ville styrket signifikanstestene ettersom utvalget utgjør en stor andel av populasjonen.

For å finne driverne for endring i utfallsvariabelen (brukertilfredshet), her representert ved spørsmålet *Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med hjelpen du får fra brukerstøtten*, ble det først gjort en lineær regresjonsanalyse. Dette ble gjort for å undersøke hvorledes utfallet (skala 1 til 5) henger sammen med flere ulike forklaringsvariabler.

Lineær regresjon er en metode for kontinuerlige utfallsvariabler. Det råder ulike oppfatninger om i hvilken grad det er korrekt å benytte Likert skala med diskrete svar-verdier i parametriske statistiske metoder som i utgangspunkt krever intervalldata, og praksis varierer noe mellom ulike fag-felt.

En viktig forutsetning for å kunne beregne et gjennomsnitt er at et slikt gjennomsnitt har mening. Dette krever igjen at den aktuelle variabelen vi skal ta gjennomsnittet av, er en såkalt intervallvariabel. Dette betyr at hvis det er flere mulige verdier (flere punkter på skalaen) enn 2, så må det være like store avstander mellom punktene langs skalaen. Denne tilnærmingen forutsetter altså antakelsen om at avstanden mellom kategoriene på skalaen i brukerundersøkelsen 1 til 5 («I svært liten grad» til «I svært stor grad»), er lik mellom alle punktene; 1-2, 2-3, 3-4, 4-5.

Standardmetoder for korrelasjon og lineær regresjon, er basert på normalfordelte data. Forutsetningen er at residualene, dvs avstanden fra hvert datapunktpunkt på regresjonslinjen, er normalfordelte. Dette ble testet underveis, i SPSS, under *Plots/Standardized residuals plots/Histogram og Normal probability plot*. Det viktigste i denne sammenheng er fravær av ekstremavvik som tyder på at modellen passer spesielt dårlig for noen observasjoner (ibid). Slike funn ble ikke gjort i analysen, og det var heller ikke å vente ettersom man i en spørreundersøkelse har «full kontroll» med skalaen og tillatte verdier.

Et annet viktig krav er at de enkelte observasjonssett er stokastisk uavhengige av hverandre. For å teste dette, ble det gjort autokorrelasjonstester (Durbin-Watson) i SPSS. Verdien på testen rangeres fra 0 til 4, der 0 indikerer positiv autokorrelasjon og 4 indikerer negativ korrelasjon. Verdier rundt 2 indikerer at det ikke er autokorrelasjon i observasjonssettet.

Endelig ble det tatt ut tabeller for VIF; *Variance inflation factor*, for å sjekke kolinearitet mellom variablene (multikolinearitet). Dette ble gjort i SPSS: *Analyze/Regression/Linear/Statistics:Collinearity diagnostics*, hvorpå en og en uavhengig variabel ble satt som avhengig, og testet mot de øvrige. Der det ble funnet sterk korrelasjon (VIF 5>), ble kun den variabelen som syntes mest relevant tatt inn i de videre analysene.

I følge teorien skal man gjerne ha en forutgående antakelse om mulige interaksjoner, før man kontrollerer for dette. I denne studien hadde man ingen slike antakelser, og interaksjonsledd ble derfor utelatt i analysene. Når det gjelder å sjekke interaksjon mellom tre eller flere variabler, er dette i tillegg svært vanskelig å fortolke.

I modellbyggingen, var målet å konstruere en modell som med best mulig treffsikkerhet, predikerer sannsynligheten for tilfredshet i populasjonen som en funksjon av flere påvirkningsvariabler. Det ble derfor valgt en multippel lineær regresjon. På bakgrunn av den deskriptive gjennomgangen samt multikolinearitetstester, ble det fjernet noen forklaringsvariabler fra det opprinnelige datasettet, da disse ble funnet å være lite relevante for utfallet, gi svak forklaringskraft eller at de var sterkt korrelert med andre variabler.

Det ble endelig kjørt logistisk regresjonsanalyse for å predikere sannsynligheten for tilfredshet med brukerstøtten som en funksjon av ulike forklaringsvariabler. Koeffisienten,  $\text{Exp}(B)$ , som fremkommer ved slik analyse i SPSS, er odds-ratio (OR). Denne angir forholdet mellom oddsene for to grupper. Odds angis som følger: Hvis sannsynligheten er  $p$ , så er odds

lik  $p/(1-p)$ . Odds-ratio gir et estimat for  $p_1/(1-p_1)/p_2/(1-p_2)$ . Vi ser av dette at ingen forskjell i odds mellom to grupper, vil gi odds-ratio lik 1 (ibid).

Som ved lineær regresjon, ble ulike modeller prøvet ut for å finne beste modelltilpasning. For å sjekke om modelltilpasningen var god, ble det kjørt Hosmer og Lemeshov test i SPSS, kryss for *Hosmer and Lemeshov goodness-of-fit* under *options*. For øvrig ble samme vurderinger gjort for denne analysen som ved den lineære regresjonsanalysen.

## 5.2 Spørreundersøkelse

Brukerundersøkelsen ble utarbeidet til denne studien, og som underlag for utarbeidelsen ble to veiledere fra Riksrevisjonen benyttet; *Veileder i utarbeiding og bruk av spørreskjema i Forvaltningsrevisjonen i Riksrevisjonen* samt *Veileder: Gjennomføring av brukerundersøkelser i forvaltningsrevisjonen* (Riksrevisjonen, Forvaltningsrevisjonen, 2006). Det understrekes her at «I undersøkelser hvor brukertilfredshet står sentralt, kan brukerundersøkelser være et egnet virkemiddel» (Veileder: Gjennomføring av brukerundersøkelser, 2006, s. 2).

For å sikre at spørsmålene i spørreskjemaet var dekkende, ble det gjennomført flere runder med «brain-storming» blant ansatte i lokal forvaltning og HR ved hhv OUS og Ahus. Via enkeltsamtaler og fokusgrupper ble de ansatte bedt om å formulere alle tenkelige spørsmål som kunne være aktuelle for spørreundersøkelsen. Det ble altså benyttet en kvalitativ metode for å identifisere viktige dimensjoner, ut fra det sentrale medarbeidere mener ligger i brukertilfredshet. Deretter fulgte et arbeid med sortering i temaer.

De to aspektene som ble vektlagt av medarbeiderne, var

- Tilfredshet – er brukerne fornøyde?
- Viktighet – hva er viktig for brukerne?

I og med at målet var å finne frem til grad av tilfredshet med en levert tjeneste, syntes det aktuelt å måle størrelser innen følgende områder:

- Tilgjengelighet (åpningstid, ventetid)
- Informasjon (svar på spørsmål, tilstrekkelig og tilgjengelig informasjon)
- Saksbehandlingstid (raske svar, tid til samtale, saksbehandlingstid)
- Kvalitet på saksbehandling (kompetanse hos saksbehandler, faglig bistand)
- Service (forståelse)

Det ble i tillegg vektlagt hva som var viktig for brukeren, eksempelvis ved å spørre om i hvilken grad de opplever Gat som viktig, hvor ofte de benytter Gat samt i hvilken grad de benytter brukerstøtten. Ved å kombinere spørsmål om tilfredshet og viktighet i undersøkelsen, var håpet å få informasjon om hvilke forhold som ligger til grunn for brukernes egen tilfredshet.



I veilederen fra forvaltningsrevisjonen, fremheves det at tilfredshet og viktighet er to ulike sider ved brukerorienteringen. En gitt bruker kan godt være fornøyd med en tjeneste, uten at dette nødvendigvis er veldig viktig for brukeren.

I den senere analysen skal tilfredshet sees i forhold til hvor viktig området er ved å se hvorvidt noen av parametrene for viktighet utmerker seg som signifikante drivere i forhold til brukertilfredshet.

Totalt hadde undersøkelsen 28 spørsmål. For svaralternativene ble det så langt det var mulig, valgt en Likert skala fra 1-5, da dette syntes å gi en tilstrekkelig detaljeringsgrad, og også følger anbefaling fra Kunnskapssenteret (Sjekkliste for brukerundersøkelser, 2009). Det ble gjennomgående definert at 1= I svært liten grad, mens 5= I svært stor grad. Kun ytterpunktene på skalaen ble beskrevet med ord for å sørge for nøytralitet og balanse. På spørsmål om «Hvor ofte, hvor lenge, hvor lang tid», ble svaralternativene skissert tekstuert. Også her var det en femdeling, og det ble sørget for at det var gjensidig utelukkende kategorier. I alle tilfeller det var naturlig, var det et alternativ for «vet ikke/ikke aktuelt».

Undersøkelsen var elektronisk, og alle spørsmål ble gjort obligatoriske. Dette innebar at man ikke fikk gå videre i undersøkelsen dersom man hoppet over et spørsmål. Respondenten fikk da beskjed om at også det aktuelle spørsmålet måtte besvares.

Det var ingen åpne spørsmål eller kommentarfelt i undersøkelsen.

### **5.3 Pilotundersøkelser**

Spørsmålene var som nevnt, ikke tidligere validert, og det ble derfor sendt tre pilotundersøkelser med hhv 8-15 utvalgte respondenter ved OUS og Ahus hver gang. Undersøkelsen ble sendt ut til ulike personer mellom hver oppdatering.

Testrespondentene ble ansett å være representative for populasjonen, da de alle var brukere av Gat, har hatt en eller flere av ønskede tilganger i Gat samt jobber ved OUS eller Ahus og har benyttet brukerstøtten ved ett av foretakene.

Respondentene ble på forhånd informert om at det var en test, og de ble bedt om å tenke gjennom form og innhold; skrivefeil, for internt språk, vanskelige, feilaktige eller misvisende ord eller begrep. De ble bedt om å vurdere hvorvidt spørsmålene opplevdes ledende eller for generelle, eller om det forelå «to-spørsmål-i-ett». Endelig ble det bedt om tilbakemelding på totalopplevelse av såvel følgeskriv som undersøkelse, samt hvor lang tid undersøkelsen tok. Tilbakemeldinger ble gitt på mail.

Da spørreundersøkelsen ikke tidligere var validert, er det en mulig svakhet at det ikke ble gjennomført en mer omfattende pilotundersøkelse, med flere respondenter. Test-retestundersøkelse der de samme respondentene svarer ut undersøkelsen to ganger, for å sjekke at ikke noen spørsmål gir skiftende tilfeldige svar, ble også vurdert. Tidspress pga andre store, kapasitetskrevenende prosesser ved OUS, forhindret slike tester i forkant. Det oppleves allikevel som at de tre pilotundersøkelsene som ble gjort, ga mye verdifull informasjon om såvel form, innhold og tidsbruk, som selve gjennomføring i Questback.

Denne erfaringen samt flere gjennomganger med fagmiljøene ved hhv OUS og Ahus, og støtte i veiledere fra Riksevisjonen og Kunnskapssenteret, anses å styrke validiteten i undersøkelsen.

## **5.4 Datainnsamling**

Det ble benyttet web-basert undersøkelse via Questback for datainnsamling. Brukerne ble kontaktet pr epost, og besvarte over Internett. Undersøkelsen strakk seg over 15 dager i perioden 15.09.14 – 29.09.14. Det ble sendt 3 påminnelser i perioden.

Det ble av tekniske årsaker sendt to undersøkelser; en til respondentene ved Ahus, og en til respondentene ved OUS. Spørsmålene var identiske med unntak av at det i undersøkelsen til OUS konsekvent het «brukerstøtten hos Gat forvaltning». Tilsvarende het dette i undersøkelsen som gikk til Ahus, «brukerstøtten hos Sykehuspartner». Dataene ble etter endt undersøkelse, eksportert fra Questback til excel og bearbeidet der. De vil i den senere analysen sees som ett datasett.

## **5.5 Populasjon**

Spørreundersøkelsen ble sendt til aktuelle ansatte ved hhv OUS og Ahus. Kriteriet for å bli inkludert i populasjonen var at vedkommende hadde hatt aktiv og utvidet bruk av ressursstyringsverktøyet Gat siste seks måneder. Brukere med utvidete rettigheter i Gat; såkalte leder-, planlegger- eller ajourholder-tilgang, ble definert som populasjon. Ved hjelp av script i databasen, ble det hentet ut alle brukere med slik rettighet, som hadde vært pålogget i systemet minimum en gang siste 180 dager, og som ikke hadde en sluttdato. Dette utgjorde 1897 unike brukere ved OUS og 767 unike brukere ved Ahus. Siden det ikke krevde ekstra ressurser å sende til alle, ble spørreundersøkelsen sendt til hele populasjonen. Responsraten på OUS ble 627/1897, altså 33%. På Ahus svarte 304/767, altså 40%. Til tross for relativt stort frafall, anses allikevel svarprosenten som brukbar, gitt det faktum at undersøkelsen ble sendt til hele populasjonen, og det relativt høye antallet (931) observasjoner den faktiske responsraten gir.

## **5.6 Frafall**

Ettersom spørreundersøkelsen er anonym, kjenner vi ikke andre trekk ved populasjonen enn at de har bruker-rettigheter i Gat. Bakgrunnsvariable som kjønn, alder og stilling er ikke kjent for populasjonen, og det er dermed ikke mulig å se direkte i hvilken grad respondentene er representative for populasjonen ved å se fordelingen i utvalget opp mot populasjonen.

I utgangspunkt er det ingen grunn til å tro at bruker-kretsen på OUS og Ahus skiller seg særlig fra hverandre. Når man gjennomgår svarfordelingen for bakgrunnsvariablene, ser man at fordelingen mellom foretakene her er svært lik. Dette anses som en indikasjon på at frafallsskjevhet ikke er noe stort problem.

Ytterligere kunnskap om frafall fremkom også fra automatiske «fraværsassistenter». Rundt 100 personer synes ut fra disse å ha vært fraværende (permisjoner, ferie, sykdom e.l.) i hele perioden undersøkelsen pågikk. Videre ble det klart at enkelte brukere i populasjonen satt på Citrix-løsninger, som ikke var kompatible med Questback-løsningen. Disse ble imidlertid bedt om å videresende undersøkelsen hjem om de hadde mulighet, for å besvare der. Netto frafall her er derfor noe usikkert. En gjennomgang av antall aktive kostnadssteder på lokasjoner med Citrix-løsning, tilsier imidlertid et anslag på ca 50 respondenter. Det kom inn 10 e-poster med bekreftelse på at de ville svare ut fra annen pc. En stor frafallsandel utgjør derfor ikke denne gruppen. Det er alt i alt heller ingen grunn til å tro at respondenter i disse to gruppene, skiller seg vesentlig fra populasjonen.

Fra teorien vet man at det er en tendens til at de som er misfornøyd, i mindre grad bruker tid på å svare på slike undersøkelser (Mainz et al, 2013). Det kan derfor være grunn til å anta at de som er misfornøyd med systemet eller å måtte jobbe med det, i større grad ikke har respondert. Det er imidlertid også grunn til å tro at det er nettopp lav tilfredshet med selve verktøyet, og/eller det å måtte benytte verktøyet, i like stor grad som det at man er misfornøyd med brukerstøtten, som hos denne gruppen er årsak til eventuelt frafall.

Man har også en frafallusikkerhet ved de som har svart «Vet ikke/Ikke aktuelt». Regresjonsanalyser ble først kjørt med kun originalspørsmål, der svaralternativ «Ikke aktuelt» ble satt til missing. Deretter ble det kjørt regresjon med dummy-variabler som inkluderte dummy-variabel for «Ikke aktuelt». Å introdusere dummy-variabler ga ikke noe annerledes resultat når det gjelder hvilke uavhengige variabler som ble signifikante når det gjelder brukertilfredshet, enn ved kjøring med kun originalspørsmål. Dette gjør det rimelig å anta at denne gruppen ikke representerer noe annet enn populasjonen.

Alt i alt synes det som det er grunn til å tro at respondentene representerer populasjonen, og at den eksterne validiteten således er ivaretatt. Det må imidlertid taes forbehold om usikkerhet i forhold til om respondentutvalget er skjevt da dette ikke har vært mulig å verifisere.

## **5.7 Etikk**

Nødvendige tillatelser fra Personvernombud, HR-direktører og avdelingsledere på de respektive sykehus ble innhentet. Da det ikke ble benyttet personsensitive data, var tillatelse fra Personvernombudet strengt tatt ikke nødvendig. Avklaring og tillatelse ble allikevel innhentet (vedlegg 3).

Deltakernes anonymitet er ivaretatt ved at forsker ikke kan spore resultater fra undersøkelsen tilbake til bruker/respondent. Dette samt at undersøkelsen var frivillig, ble det opplyst om i følgeskrivet til brukerundersøkelsen.

## 6 Det empiriske materiale – en deskriptiv gjennomgang

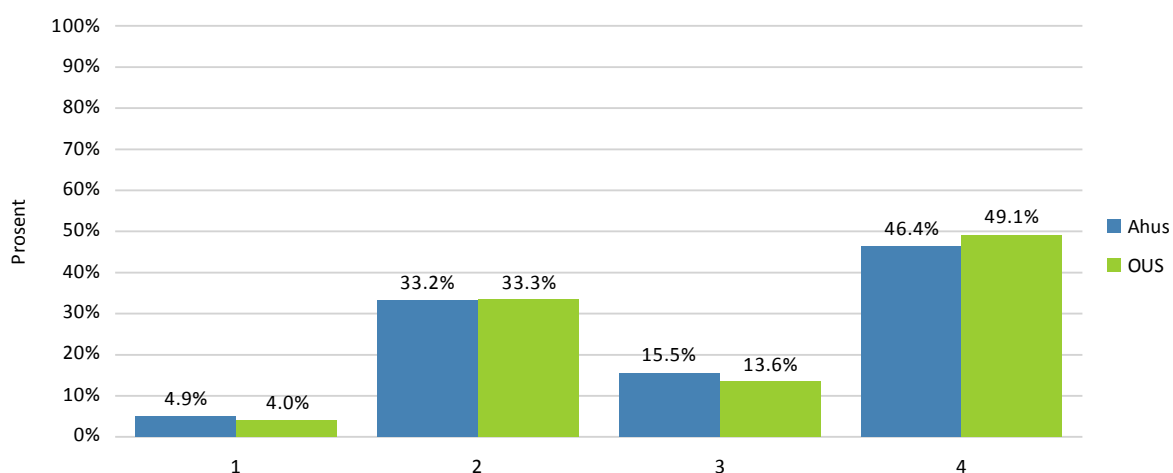
I det følgende vil dataene fra brukerundersøkelsen gjennomgås. Sentrale elementer vil fremstilles i tabeller. En mulig fremgangsmåte hadde vært å se på et snitt av scoren (1-5), dvs sammenligne det aritmetiske gjennomsnitt av svar-verdiene. Metoden som er valgt er imidlertid å slå sammen scoreverdiene 4+5, der dette er naturlig, og se på dette som en kategori «godt tilfreds». Samlet andel som har svart dette på hhv Ahus og OUS, er så sammenliknet. Bakgrunnen for dette valget var et ønske om først og fremst å se direkte på forskjeller i andeler fornøye/ikke fornøye gitt hhv off-site eller on-site brukerstøtte. Hele fordelingen blir allikevel ivarettatt i den senere kjøringen av lineær regresjon for å forklare årsaker til hvorfor brukertilfredsheten er som den er. I kapittel 7.1 vil det vises hvorvidt eventuelle fordelingsforskjeller er signifikante ved hjelp av konfidensintervall (KI) og Standard t-test. Det totale antallet observasjoner, N=931.

### 6.1 Bakgrunnsvariabler

Fordelingen på kjønn blant respondentene var svært lik mellom foretakene; hhv. 81,2% kvinner ved OUS og 82,2% ved Ahus. Vel 80% var i alderen 30-59 år, med hovedtyngden på 40-59 år ved begge foretak.

Fordelingen på stillingskategori var også svært lik; den største gruppen på opp mot 50% var i kategorien «annet». Heri kan ligge mange stillingskategorier, som fysioterapeut, paramedic, ergoterapeut, hjelpepleier, bioingeniør m.v. I tillegg kan det her ligge noen som av ulike grunner ikke vil assosieres med sin stillingskategori, og derfor velger «annet».

#### Vennligst angi stillingskategori



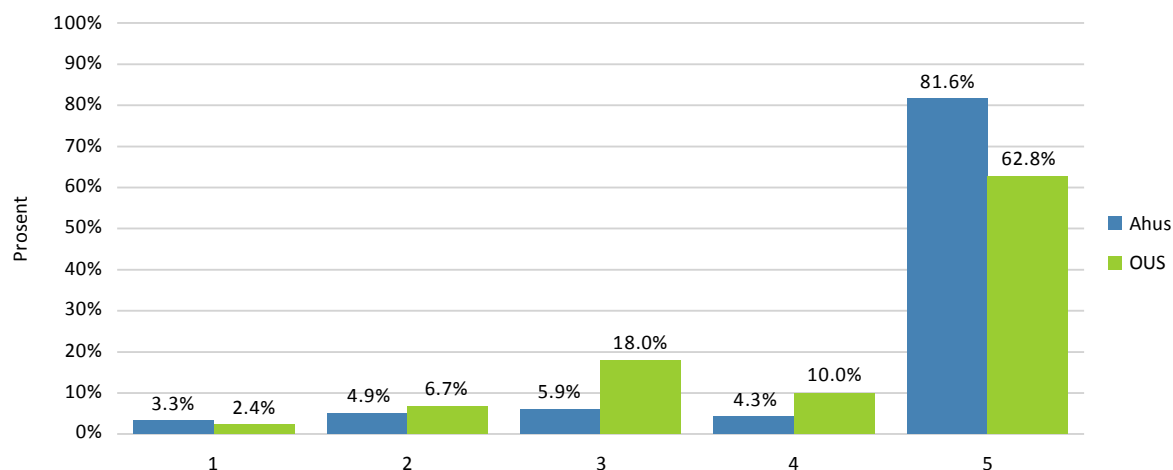
Navn	
1	Lege
2	Sykepleier
3	Sekretær
4	Annet

At fordelingen blandt respondentene var såpass jevn mellom de to foretakene hva gjelder bakgrunnsinformasjon, var som forventet ut fra kunnskap om andel sykepleiere, sekretærer, kvinner osv blandt populasjonen ved de to foretakene. Det var som tidligere nevnt, et relativt stort frafall på begge foretak. At bakgrunnsvariablene fremstår som såpass like ved foretakene, er imidlertid med på å styrke validiteten i funnene.

På spørsmål om hvor lenge man har benyttet Gat, var andelen som svarte «over 2 år» på Ahus, langt høyere enn på OUS. Dette har trolig sin forklaring i at deler av OUS; tidligere Rikshospitalet og Radiumhospitalet, benyttet et annet ressursstyringsverktøy, IRS, frem til fusjonen. Innføringsprosjektet «Felles Gat», OUS, der alle gikk over til Gat-løsningen, ble ferdigstilt høsten 2013.

Samme trend vises i spørsmålet om hvorvidt man tidligere har benyttet et annet elektronisk ressursstyringsverktøy, der vel 40% på OUS svarer ja på dette, mot 28% på Ahus.

#### Hvor lenge har du benyttet Gat?



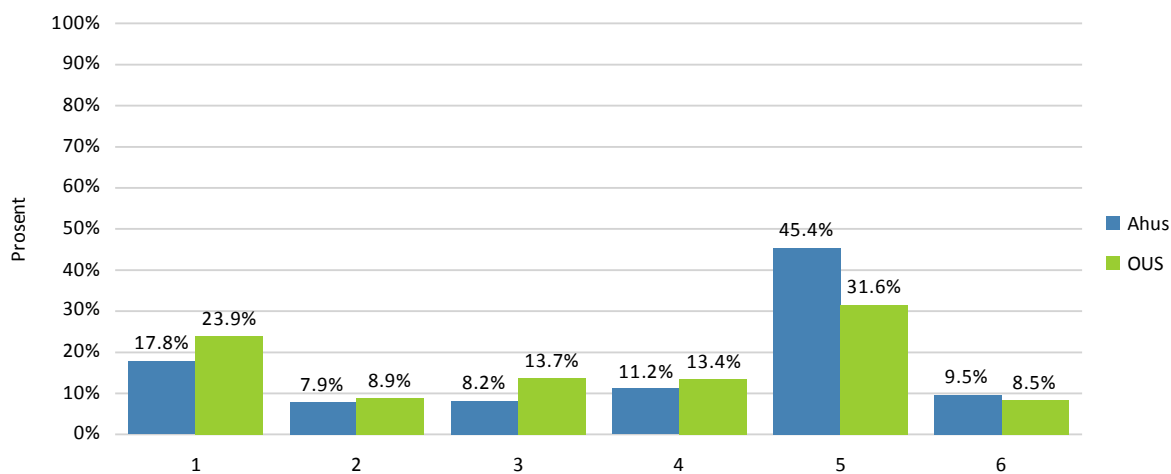
Navn	
1	1 til 6 mnd
2	7 til 12 mnd
3	13 til 18 mnd
4	19 til 24 mnd
5	Over 2 år

## 6.2 Viktighet

På spørsmål om hvor ofte man benytter Gat, er også fordelingen relativt lik. Vel 60% av OUS respondentene benytter Gat daglig, og 25% minst en gang pr. uke. På Ahus svarte 68% at de benyttet Gat daglig mens 20% benyttet Gat minst en gang pr. uke.

Videre ble det spurt om i hvilken grad Gat er viktig for å løse oppgavene med personal- og ressursplanlegging. Her var andelen ved Ahus som svarte «i svært stor grad», langt høyere enn ved OUS.

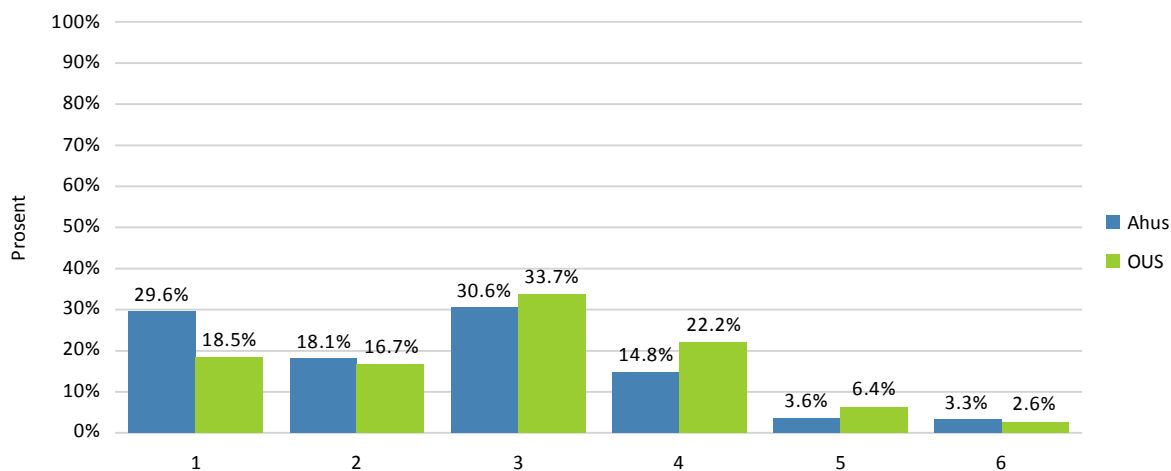
### I hvilken grad er Gat viktig for å løse dine oppgaver med personal- og ressursplanlegging?



- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1 | 1 - Svært liten       |
| 2 | 2                     |
| 3 | 3                     |
| 4 | 4                     |
| 5 | 5 - Svært stor        |
| 6 | Vet ikke/Ikke aktuelt |

Det er interessant å merke seg at andelen på Ahus som svarte at de i stor eller svært stor grad benytter brukerstøtten, er markant lavere enn andelen ved OUS. At de opplever Gat som viktig og bruker verktøyet mye, synes altså ikke ut til å gjenspeile seg direkte i hvilken grad man benytter brukerstøtten.

### I hvilken grad benytter du Gat brukerstøtte?



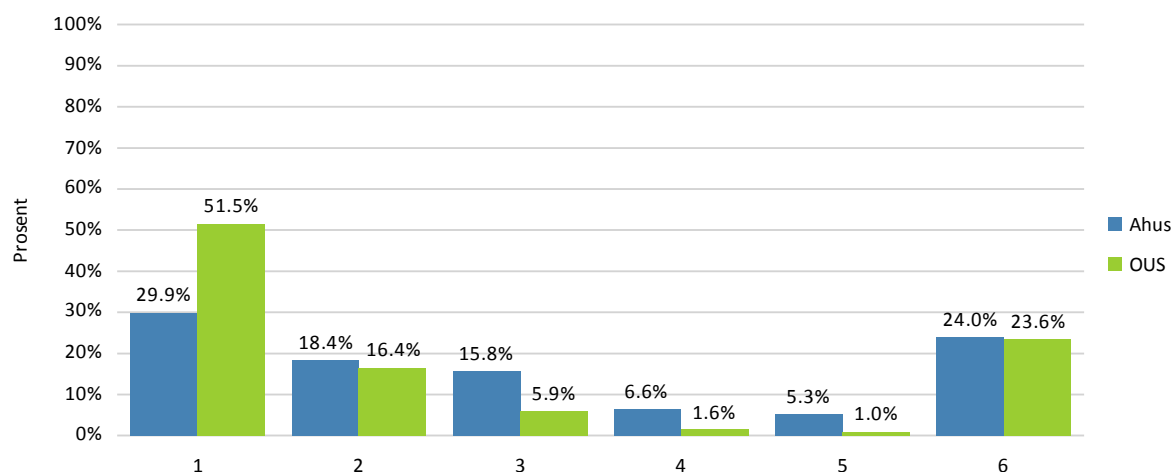
1	1 - Svært liten
2	2
3	3
4	4
5	5 - Svært stor
6	Vet ikke/Ikke aktuelt

Totalt 17% av respondentene ved såvel Ahus som OUS benytter seg av skriftlig informasjon knyttet til Gat i stor eller svært stor grad (4+5).

### 6.3 Tilfredshet

48% av respondentene ved Ahus oppgir at de får svar på telefonhenvendelser innen 2 minutter, mens andelen på 53% på OUS oppgir det samme. Når det gjelder løsningsstid på telefonhenvendelser, er fordelingen mer ulik, der langt fler respondenter ved OUS oppgir løsningsstid i løpet av samtalen.

**Når du ringer Gat brukerstøtte, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken din?**

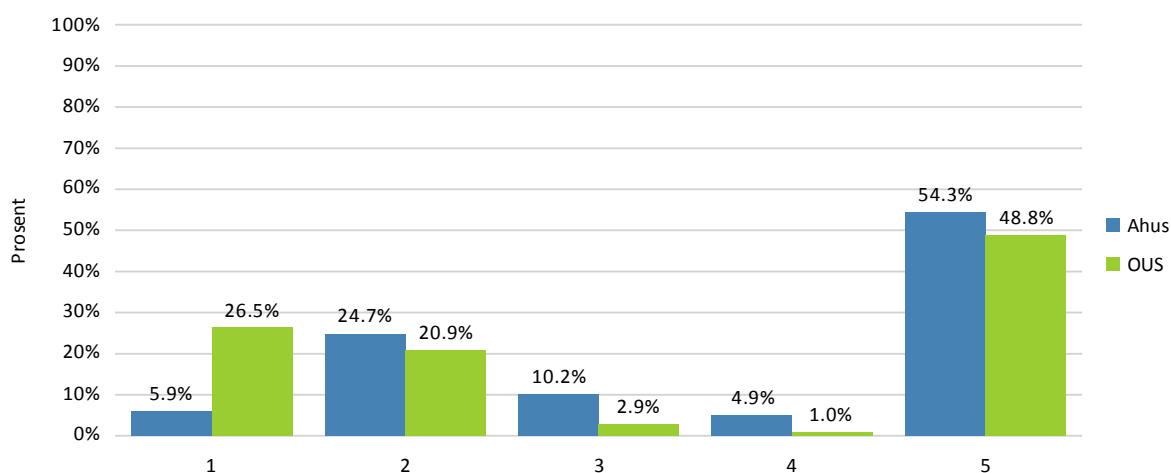


1	I løpet av samtalen med brukerstøtte
2	Innen 1 virkedag etter samtalen
3	Innen 2-3 virkedager etter samtalen
4	Innen 4-5 virkedager etter samtalen
5	6 dager eller mer etter samtalen
6	Jeg ringer aldri

På spørsmål om vente- og saksbehandlingstid ved henvendelser på e-post/i helpdesk, er fordelingen relativt lik den ved telefonhenvendelser; andelen som melder om rask respons og løsningsstid er høyere ved OUS enn ved Ahus.

Det er interessant å merke seg at ca 50% ved begge foretak svarer at de aldri sender e-post/sak i helpdesk. Årsakene til hvorfor det er slik, kan være flere. Responstiden på telefonhenvendelse er så god, at dette prioriteres. Telefonhenvendelse oppleves generelt som enklere. Eller man trenger «akutt» hjelp, og man sitter «inne» i programmet på pc`n når behovet dukker opp, slik at telefonhenvendelse synes som mest praktisk for å komme videre.

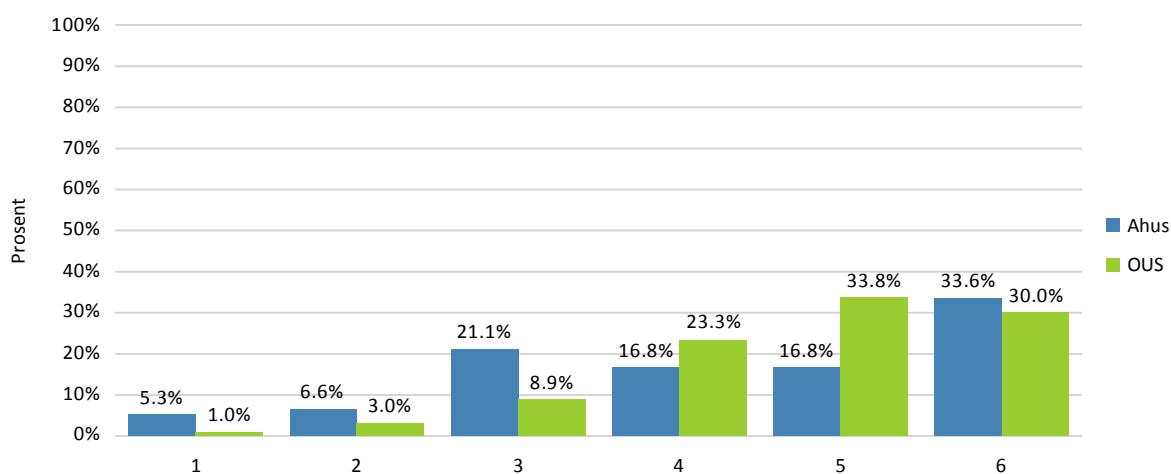
### Når du sender e-post/melding i helpdesk til Gat brukerstøtte, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken din?



- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 | Innen 1 virkedag        |
| 2 | Innen 2-3 virkedager    |
| 3 | Innen 4-5 virkedager    |
| 4 | 6 virkedager eller mer  |
| 5 | Jeg sender aldri e-post |

Det ble videre spurt om i hvilken grad brukerstøtten har kjennskap til hhv din enhet og ditt foretak/sykehus. Andelen som svarte stor (4) eller svært stor grad (5) på dette ved Ahus, var i begge tilfeller lavere enn ved OUS.

### I hvilken grad har Gat brukerstøtte kjennskap til ditt foretak/sykehus?

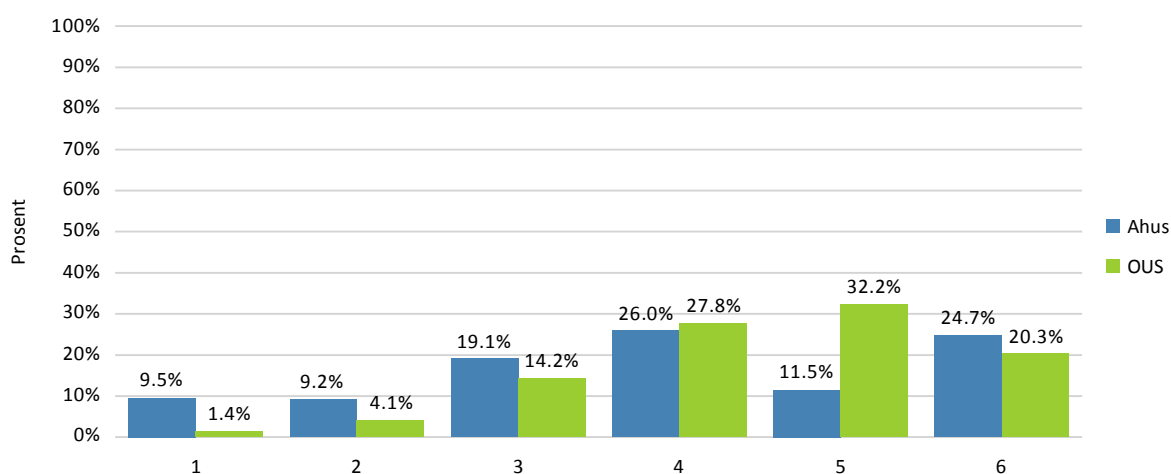




1	1 - Svært liten
2	2
3	3
4	4
5	5 - Svært stor
6	Vet ikke/Ikke aktuelt

Også på spørsmål om brukerstøtten forstår akkurat din problemstilling, var det en lavere andel ved Ahus som svarte i stor/svært stor grad. En tolkning av dette kan være at en opplevd forståelse for din problemstilling henger sammen med opplevd kjennskap til din enhet/ditt foretak.

### I hvilken grad forstår Gat brukerstøtten akkurat din problemstilling?



1	1 - Svært liten
2	2
3	3
4	4
5	5 - Svært stor
6	Vet ikke /Ikke aktuelt

På spørsmål om man benytter andre, lokale ressurspersoner til å hjelpe deg med Gat, svarer 48% på Ahus at de benytter erfarne kollegaer. 25% på OUS svarer det samme. En tese her vil være at lav(ere) tilfredshet med formell brukerstøtte resulterer i større grad av fremvekst og bruk av en alternativ brukerstøtte. Samlet ressursbruk på brukerstøtte blir i så fall vanskeligere å måle og vil igjen kunne føre til en underrapportering.

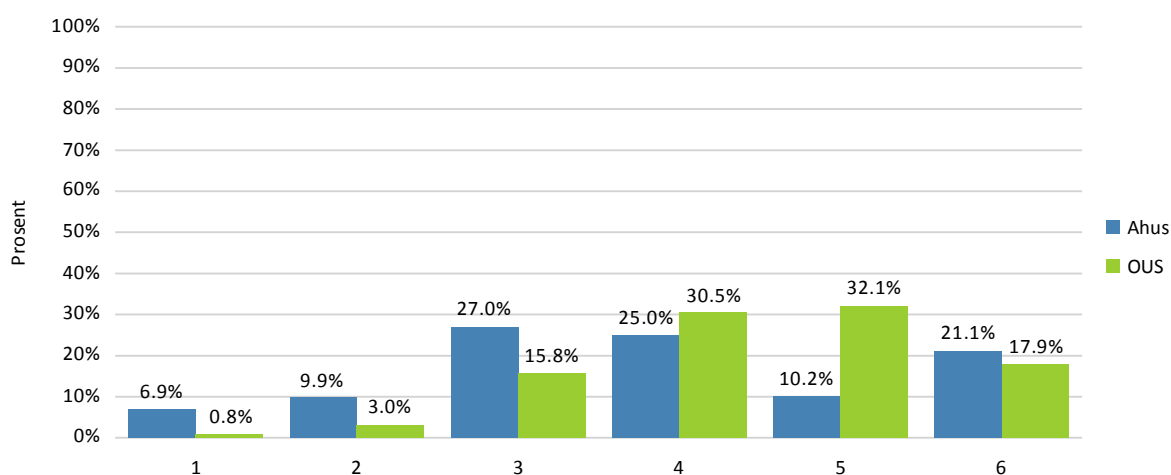
Det ble spurt om i hvilken grad man fikk faglig bistand fra Gat brukerstøtte om spørsmål rundt kodeverk, avtaler og lovgivning. Snittet på Ahus ble 3,96 (4=stor grad) mens snittet på OUS ble 4,045. Dette kan tyde på god kompetanse innenfor fagområdet på begge brukerstøttene.

22% av respondentene på Ahus var i stor eller svært stor grad fornøyd med skriftlig informasjon rundt Gat, mens 33% av respondentene ved OUS svarte det samme. Et interessant funn da skriftlig informasjon er definert som et av Sykehuspartners ansvarsområder i den regionale tjenestefordelingen.

På spørsmål om brukerstøtten hhv informerer om og gir bistand til å ta i bruk, ny, relevant funksjonalitet i Gat, svarte hhv 17% og 14% på Ahus at de gjør det i stor eller svært stor grad (4+5). Tilsvarende svarte 32% og 26% det samme på OUS. Også dette er definert som ansvarsområde for Sykehuspartner i regional tjenestedeling.

Endelig ble det spurt om i hvilken grad du, alt i alt, er fornøyd med hjelpen du får fra brukerstøtten. Her svarte en langt høyere andel av respondentene fra OUS i høy/svært høy grad enn på Ahus. Dette synes som en naturlig følge av den øvrige svarfordelingen.

### Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med hjelpen du får fra Gat brukerstøtte hos Sykehuspartner?



1	1 - Svært liten
2	2
3	3
4	4
5	5 - Svært stor
6	Vet ikke/Ikke aktuelt

## 7 Avansert analyse

### 7.1 Analyse av svarfordeling

Som sagt i den deskriptive gjennomgangen, syntes fordelingen på kjønn, alder og stillingskategori å være svært lik mellom foretakene. Analysene viser at det kun er på variablene «Hvor lenge har du benyttet Gat», og «Har du tidligere benyttet et annet elektronisk ressursstyringsverktøy», det er signifikante forskjeller. Dette fremgår av såvel standard t-test i tabell under som konfidensintervall fremstilt i grafisk visning på s. 26.

#### *Bakgrunnsvariabler:*

	OUS	Ahus	t-verdi	sign.flag
Q1 Kjønn; andel kvinner	81 %	82 %	-0,369	
Q2 Alder; andel 40-59	64 %	67 %	-0,907	
Q3 Stilling; andel "annet"	49 %	46 %	0,86	
Q3Stilling; andel "sykepleier"	33 %	33 %	0	
Q4 Hvor lenge har du benyttet Gat? Andel over 2 år	63 %	82 %	-6,489	Sign
Q5 Har du tidligere benyttet et annet elektronisk ressursstyringsverktøy enn Gat? Andel "ja"	42 %	28 %	4,297	Sign

Det ble videre testet om ulik svarfordelingen i forhold til tilgjengelighet, saksbehandlingstid, kvalitet, service og informasjon, var signifikant. For tilgjengelighet, var det kun forskjellen på responstid på e-posthenvendelser som var signifikant, der en høyere andel av OUS-responentene opplevde rask respons enn Ahus.

På de øvrige områdene ble det funnet signifikante forskjeller mellom OUS og Ahus på alle spørsmålene, der det gjennomgående var en høyere andel av respondentene på OUS som svarte fornøyd/godt fornøyd.

#### *Andel fornøyd / svært fornøyd (svaralt. 4+5/5)*

##### *Tema 1: Tilgjengelighet:*

	OUS	Ahus	t-verdi	sign.flag
Q12 Når du ringer Gat brukerstøtte, hvor lang tid tar det som regel før du får svar? Andel "under 1 minutt"	18 %	14 %	1,387	
Q14 Når du sender e-post til Gat brukerstøtte, hvor lang tid før brukerstøtten tar kontakt? Andel "i løpet av 1 virkedag"	34 %	15 %	4,723	Sign
Q19 I hvilken grad er du fornøyd med åpningstidene til Gat brukerstøtte?	46 %	41 %	1,225	

**Tema 2: Saksbehandlingstid:**

	<b>OUS</b>	<b>Ahus</b>	<b>t-verdi</b>	<b>sign.flag</b>
<b>Q13</b> Når du ringer Gat brukerstøtte, hvor lang tid tar det før du får løst saken din? Andel "i løpet av samtalen"	52 %	30 %	5,813	Sign
<b>Q15</b> Når du sender mail til Gat brukerstøtte, hvor lang tid tar det før du får løst saken din? Andel "innen 1 virkedag"	27 %	6 %	6,578	Sign

**Tema 3: Kvalitet på saksbehandlingen:**

	<b>OUS</b>	<b>Ahus</b>	<b>t-verdi</b>	<b>sign.flag</b>
<b>Q16</b> I hvilken grad har Gat brukerstøtte kjennskap til din enhet?	30 %	13 %	5,235	Sign
<b>Q17</b> I hvilken grad har Gat brukerstøtte kjennskap til ditt foretak/sykehus?	57 %	33 %	5,903	Sign
<b>Q23</b> I hvilken grad får du all nødvendig hjelp rundt personalplanlegging fra Gat brukerstøtte?	21 %	8 %	4,178	Sign

**Tema 4: Informasjon:**

	<b>OUS</b>	<b>Ahus</b>	<b>t-verdi</b>	<b>sign.flag</b>
<b>Q25</b> I hvilken grad er du tilfreds med skriftlig informasjon knyttet til Gat?	34 %	22 %	3,365	Sign
<b>Q26</b> I hvilken grad gir Gat brukerstøtte informasjon om ny, relevant funksjonalitet i Gat?	32 %	17 %	4,423	Sign
<b>Q27</b> I hvilken grad får du bistand fra Gat brukerstøtte til å ta i bruk ny funksjonalitet i Gat?	26 %	14 %	3,56	Sign

**Tema 5: Service:**

	<b>OUS</b>	<b>Ahus</b>	<b>t-verdi</b>	<b>sign.flag</b>
<b>Q18</b> I hvilken grad forstår Gat brukerstøtte akkurat din problemstilling?	60 %	38 %	5,664	Sign
<b>Q28</b> Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med hjelpen du får fra Gat brukerstøtte?	63 %	35 %	7,482	Sign

Endelig ble det sett på fordelingen av hvor viktig man opplevde hhv verktøyet, skriftlig informasjon og brukerstøtten. På disse spørsmålene har man signifikante forskjeller på hvor ofte Gat benyttes og hvor viktig Gat oppleves i arbeidet med personalplanlegging. En større andel av Ahus-responentene svarer at de benytter Gat daglig og anser verktøyet som viktig, enn fra OUS. Når det gjelder å benytte brukerstøtten, er det imidlertid en signifikant større andel av OUS-responentene som svarer i stor/svært stor grad på dette.

Når det gjelder skriftlig informasjon, er det ingen forskjell. Ved begge foretak er det færre enn 1 av 5 som sier de benytter slik informasjon i stor/svært stor grad.

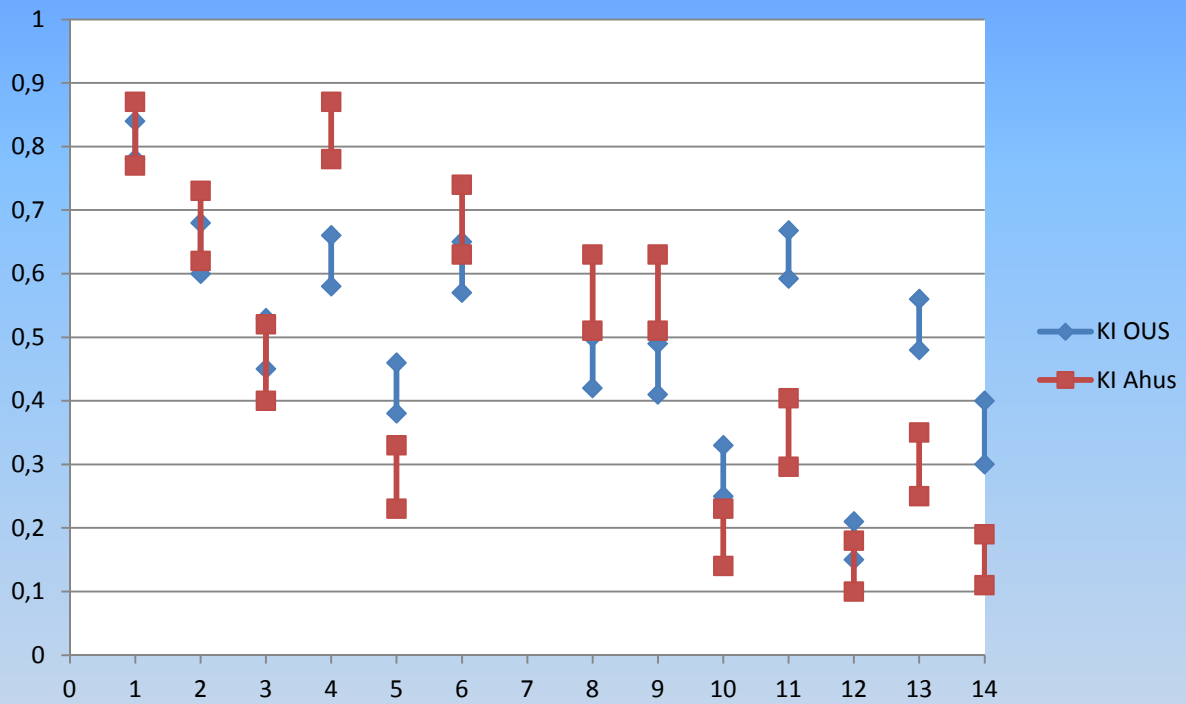
**Viktighet; viktig/svært viktig (svaralt. 4+5)**

	<b>OUS</b>	<b>Ahus</b>	<b>t-verdi</b>	<b>sign.flag</b>
<b>Q6 Hvor ofte benytter du Gat? Andel "daglig"</b>	61 %	68 %	-2,115	Sign
<b>Q8 I hvilken grad bruker du Gat i arbeidet med personalplanlegging?</b>	46 %	57 %	-3,04	Sign
<b>Q9 I hvilken grad er Gat viktig for å løse dine oppgaver med personalplanlegging?</b>	45 %	57 %	-3,299	Sign
<b>Q10 I hvilken grad benytter du Gat brukerstøtten?</b>	29 %	18 %	3,798	Sign
<b>Q11 I hvilken grad benytter du deg av skriftlig informasjon knyttet til Gat?</b>	17 %	17 %	0	

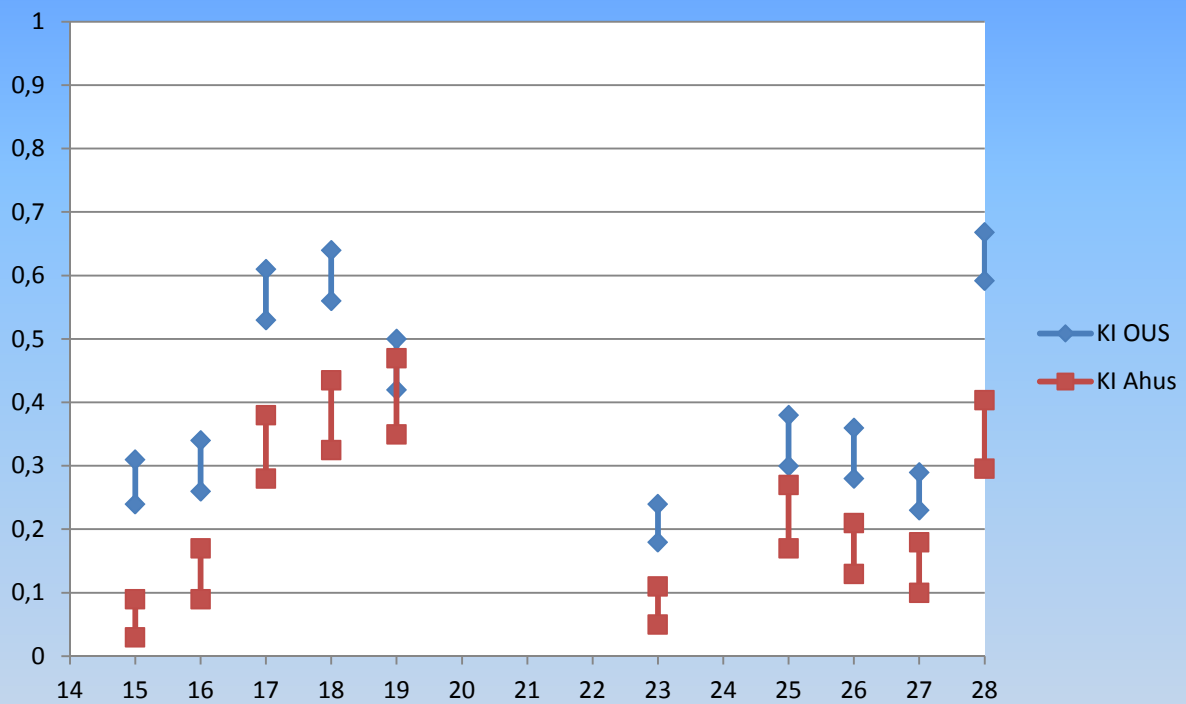
En annen måte å se signifikant forskjell på, er å sammenlikne konfidensintervallene (KI). Under følger grafisk visning av KI for alle spørsmål der OUS er markert med blått og Ahus med rødt. Numerering på x-aksen refererer til spørsmålene i tabellene, angitt som Q1, Q2 flg. Andel som har svart i stor/svært stor grad, vises på Y-aksen.

Det fremgår tydelig at det er stor overlapp (liten forskjell) på bakgrunnsvariablene kjønn, alder og stilling (Q1-Q3), mens det på de øvrige variablene er liten grad av sammenfall, noe som viser at det på disse spørsmålene er en signifikant forskjell.

### Konfidsintervall - OUS vs Ahus - Q1-14



### Konfidsintervall - OUS vs Ahus - Q15-28



## 7.2 Multippel lineær regresjon

24 forklaringsvariabler ble tatt med inn i de innledende analysene. Disse ble kjørt flere ganger, med ulik modellbygging. Resultatene av såvel *Stepwise*, *Forward*, *Backward* og *Enter* ble sammenholdt i en tabell, vist under.

Såvel signifikans ( $p < 0,05$ ), forklaringskraft (Rsquare) og autokorrelasjon (Durbin-Watson) ble sammenlignet. Det konsoliderte resultatet ga mellom 5 og 9 forklaringsvariabler som var signifikante på 5% nivå. Forklaringskraften var på 73,6 til 76,1% og Durbin-Watson lå nær 2 i alle modellresultatene.

**Tabell: Modellopsjoner i SPSS: (Ikke akt=0=missing. N=186. Ant forkl.var inn = 24)**

<b>Spørsmål/Modell (lineær regresjon)</b>	<b>Stepwise</b>	<b>Backward</b>	<b>Forward</b>	<b>Enter</b>
Q1 Vennligst angi kjønn				
Q2 Vennligst angi alder				
Q3 Vennligst angi stillingskategori				
Q4 Hvor lenge har du benyttet Gat				
Q5 Har du tidligere benyttet et annet ressursstyringsverktøy enn Gat	Sign	Sign	Sign	Sign
Q6 Hvor ofte benytter du Gat				
Q8 I hvilken grad bruker du Gat i arbeidet med personal- og ressursplanlegging				
Q9 I hvilken grad er Gat viktig for å løse dine oppg med pers.-og ress.planlegging				
Q10 I hvilken grad benytter du brukerstøtten				
Q11 I hvilken grad benytter du deg av skriftlig info knyttet til Gat (...)				
Q12 Når du ringer brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får svar		Sign		
Q13 Når du ringer brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken	Sign	Sign	Sign	Sign
Q14 Når du sender epost til br.støtten, hvor lang tid tar det som regel før kontakt				
Q15 Når du sender epost til br.støtten, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken				
Q17 I hvilken grad har brukerstøtten kjennskap til ditt foretak/sykehus				
Q18 I hvilken grad forstår brukerstøtten akkurat din problemstilling	Sign	Sign	Sign	Sign
Q19 I hvilken grad er du fornøyd med åpningstidene til brukerstøtten	Sign	Sign	Sign	
Q20 I hvilken grad har brukerstøtten skriftlig info rundt funksjonalitet i Gat				
Q23 I hvilken grad får du all nødvendig hjelp rundt pers.planlegging fra brukerstøtten	Sign	Sign	Sign	
Q24 I hvilken grad er du tilfreds med Gat kurs	Sign	Sign	Sign	
Q25 I hvilken grad er du tilfreds med skriftlig informasjon knyttet til Gat				
Q26 I hvilken grad gir brukerstøtten informasjon om ny, relevant funksjonalitet i Gat				
Q27 I hvilken grad får du bistand fra brukerstøtten til å ta i bruk ny funksjonalitet i Gat	Sign	Sign	Sign	Sign
Q29 Tilleggsvariabel On-site - Off-site; forvaltningsmodell	Sign	Sign	Sign	Sign
<b>Q28 Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med hjelpen du får fra brukerstøtten (Dependent var)</b>	<b>Dep.var</b>	<b>Dep.var</b>	<b>Dep.var</b>	<b>Dep.var</b>



I utgangspunkt ble svaralternativet «Vet ikke/Ikke aktuelt» satt til *missing*. Dette medførte en reduksjon i observasjonene fra N=931 (total antall respondenter) til N=186 når 24 originalvariabler ble introdusert. For å øke antallet observasjoner, ble gradvis dummy-variabler for forklaringsvariabler med mange missing introdusert. Når alle originalspørsmål var erstattet med dummies, ble antallet observasjoner N=755. Årsaken til at N ikke når 931, er at 176 respondenter har svart «Vet ikke/ikke aktuelt» på den avhengige variabelen. Disse vil ligge som missing i alle kjøringene.

Model Summary (Enter) ga ved N=755, en forklaringskraft på ca 75% (RSquare: .749). Autokorrelasjonstesten ga en verdi på ca 2 (Durbin-Watson: 1.998). Det ble altså ingen økt forklaringskraft ved å erstatte originalvariablene med dummies, og dermed øke antall observasjoner inn i modellen.

Alt i alt får vi lik forklaringskraft ved kjøring med de opprinnelige variablene som ved kjøring med dummy-variabler, til tross for stort frafall av observasjoner i det første tilfellet. Når dummies ble introdusert selektivt, skjedde en gradvis økning i observasjoner, men ingen stor endring i forklaringskraft. Når alle originalvariablene var erstattet av dummies, mer enn firedoblet antall observasjoner seg, mens forklaringskraften ble den samme.

Utgangspunktet for å introdusere dummy-variablene, var en antakelse om at skiftparametre og mange observasjoner, ville gi et mer treffsikkert estimat hvis sammenhengen var ikke-lineær. Når resultatet ble et annet, er dette trolig fordi originalvariablene på en god måte reflekterer den samlede variasjonen i materialet og at antagelsen om en lineær relasjon er brukbar. Graden av samsvar blir like god i denne modellen, som når kategorien «Vet ikke/Ikke aktuelt» inkluderes og antallet observasjoner firedobles.

Det ble vurdert hvorvidt validitet og relevans tilbake til populasjonen ble ivaretatt ved å beholde originalvariablene og kun 186 observasjoner i modellen. En stor andel av respondentene har svart «Vet ikke/Ikke aktuelt» på minst ett spørsmål. Det var imidlertid de samme spørsmålene som utmerket seg som signifikante i alle modellkjøringene, med og uten dummies. Dette styrker troen på at originalspørsmålene, selv med stort frafall, gir variabler som synes å representere populasjonen. På denne bakgrunn ble det avslutningsvis, gjort «Beste Modell»-kjøring med originalvariabler.

Følgende 13 variabler ble tatt med inn i den avsluttende kjøringen:

- 1) Har du tidligere benyttet et annet elektronisk ressursstyringsverktøy enn Gat (ja=1/nei=0)?
- 2) Når du ringer brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får svar?
- 3) Når du ringer brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken din?
- 4) Når du sender e-post til brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før brukerstøtten tar kontakt på e-post eller telefon?
- 5) Når du sender e-post til brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får saken din løst?
- 6) I hvilken grad har brukerstøtten kjennskap til ditt foretak/sykehus?

- 7) I hvilken grad forstår brukerstøtten akkurat din problemstilling?
- 8) I hvilken grad er du fornøyd med åpningstidene til brukerstøtten?
- 9) I hvilken grad får du all nødvendig hjelp rundt personalplanlegging fra brukerstøtten?
- 10) I hvilken grad er du tilfreds med skriftlig informasjon knyttet til Gat?
- 11) I hvilken grad gir brukerstøtten informasjon om ny, relevant funksjonalitet i Gat?
- 12) I hvilken grad får du bistand fra brukerstøtten til å ta i bruk ny funksjonalitet i Gat?
- 13) Forvaltningsmodell; On-site(1)/Off-site(0)

Variablene ble valgt ut fra signifikans i tidligere kjøring samt ut fra forutgående tanker om relevans i forhold til utfallsvariablen. Alle variablene ble testet seg imellom for multikolinearitet. Kun en bakgrunnsvariabel, *Har du tidligere benyttet er annet elektronisk ressursstyringsverktøy enn Gat*, ble tatt med i de siste kjøringene. Dette hadde sin årsak i at ingen av de andre utmerket seg i noen kjøring. Dette var heller ikke forventet, og de ble derfor utelatt i endelig modell.

Model Summary (Enter/Stepwise/Forward) ga alle en forklaringskraft, RSquare på ca 73%. Durbin-Watson var på 2,2. Antall observasjoner, N=214. Seks variabler ble signifikante i endelig modell:

**Model Summary<sup>a</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.743 <sup>a</sup>	.552	.550	.6739	.552	280.847	1	228	.000	2.178
2	.798 <sup>b</sup>	.638	.634	.6074	.086	53.638	1	227	.000	
3	.829 <sup>c</sup>	.688	.684	.5651	.050	36.256	1	226	.000	
4	.841 <sup>d</sup>	.706	.701	.5491	.019	14.409	1	225	.000	
5	.849 <sup>e</sup>	.720	.714	.5370	.014	11.197	1	224	.001	
6	.855 <sup>f</sup>	.730	.723	.5287	.010	8.078	1	223	.005	

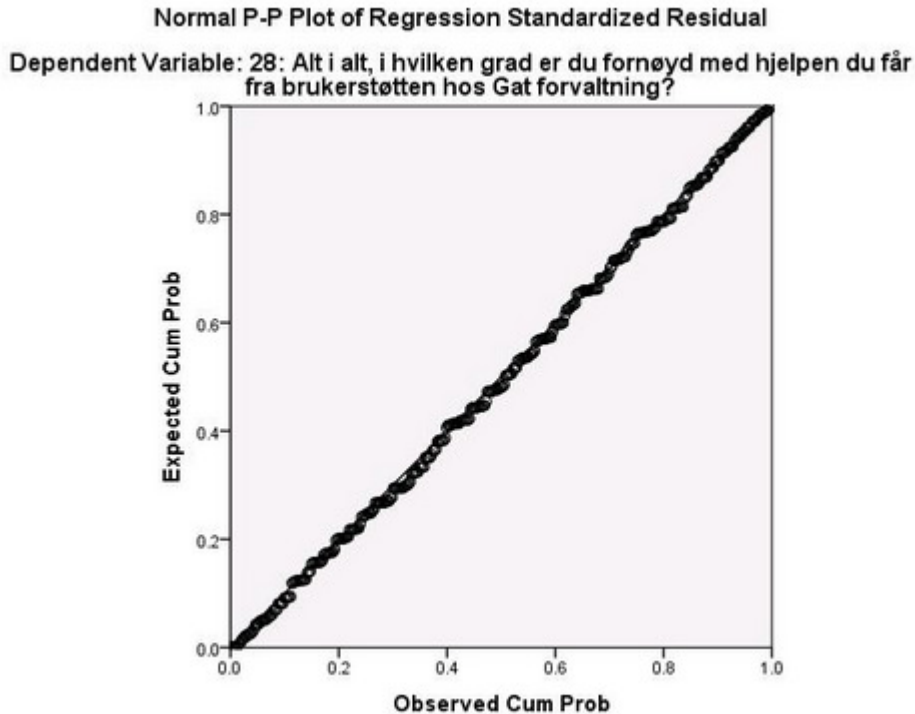
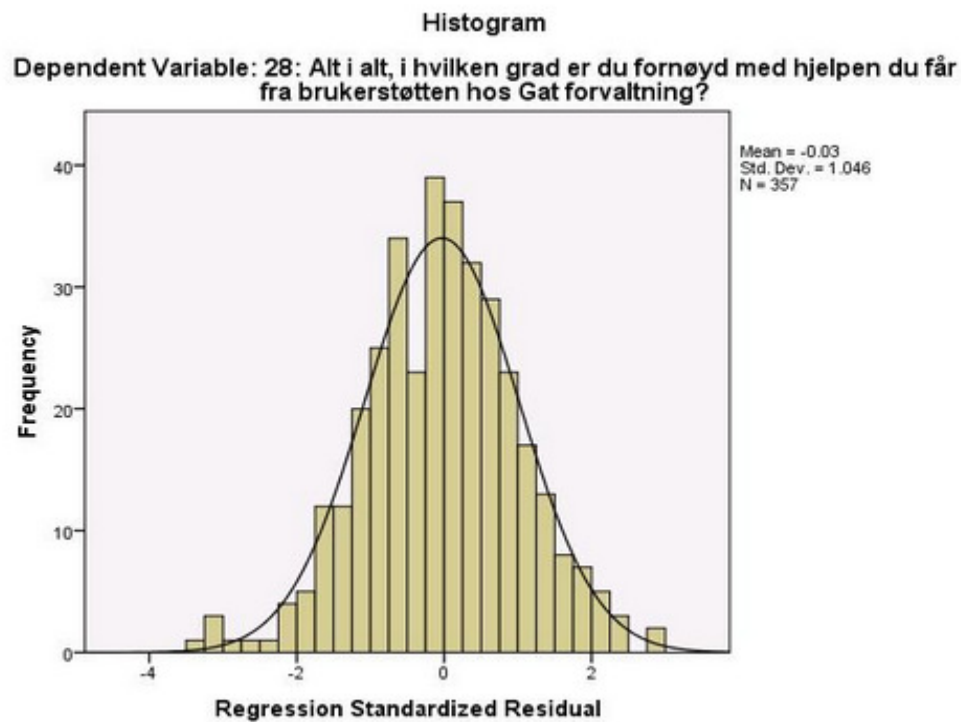
f. Predictors: (Constant), 18: I hvilken grad forstår brukerstøtten akkurat din problemstilling?, R13\_Nårduringerbrukerstøttenhvorlangtidførsakløst, 27: I hvilken grad får du bistand fra brukerstøtten  
 19: I hvilken grad er du fornøyd med åpningstidene til brukerstøtten?, 23: I hvilken grad får du all nødvendig hjelp rundt personalplanlegging fra brukerstøtten hos Gat forvaltning?, D29\_Site  
 g. Dependent Variable: 28: Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med hjelpen du får fra brukerstøtten hos Gat forvaltning?

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	18: I hvilken grad forstår brukerstøtten akkurat din problemstilling?	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	R13_Nårduringerbrukerstøttenhvorlangtidførsakløst	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	27: I hvilken grad får du bistand fra brukerstøtten hos Gat forvaltning, til å ta i bruk ny funksjonalitet i Gat?	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	19: I hvilken grad er du fornøyd med åpningstidene til brukerstøtten?	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
5	23: I hvilken grad får du all nødvendig hjelp rundt personalplanlegging fra brukerstøtten hos Gat forvaltning?	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
6	D29_Site	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: 28: Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med hjelpen du får fra brukerstøtten hos Gat forvaltning?

Residual statistikk ble sjekket i histogram og P-P plot, og det ble funnet normalfordeling av og ingen ekstremverdier i, residualleddene.



En gjennomgang av koeffisientene viser at to variabler peker seg ut. *I hvilken grad forstår brukerstøtten akkurat din problemstilling* har en beta .253. Dette innebærer at om man går fra en score på eks.vis 4 (i stor grad) til 5 (i svært stor grad) på denne forklaringsvariablen, vil

tilfredsheten øke med 0.253. Variablen *Når du ringer brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken din*, har tilsvarende en beta .238. Ved en enhets økning av scoren på dette spørsmålet, vil altså tilfredsheten øke med 0.238.

Videre fremkommer at den binære forklaringsvariablen *On-site/Off-site*, har en beta .204. Her er On-site kodet som 1 og Off-site kodet som 0. Stigningstallet (beta) angir fortsatt effekten av en enhets økning, men dette beskriver her den situasjonen at man går fra Off-site (0) til On-site (1). Altså har forvaltningsmodell On-site brukere som er mer fornøyd enn brukerne av Off-site brukerstøtte.

### 7.2.1 Drøfting av funn

En forutsetning for bruk av lineær regresjon er at det er en lineær sammenheng mellom forklaringsvariablene og utfallsvariablen. Når resultatet gir en forklaringskraft på over 73%, og vi ikke får noen økt forklaringskraft ved å benytte dummy-variable for hvert svar-nivå på det enkelte spørsmål, understøtter dette at en lineær sammenheng er en rimelig antakelse.

Av totalt 28 potensielle forklaringsvariabler, ble flere fjernet tidlig i prosessen ut fra ulike kriterier. Ut fra kjennskap til drift og organisering, ble det tydelig at endel av spørsmålene ikke ville gi nyttig informasjon knyttet til utfallet. Eksempelvis gjaldt dette hvorvidt man er fornøyd med Gat kurs. Innføringskursene i Gat holdes av interne krefter ved såvel Ahus som OUS. Ved OUS er det lokal forvaltning som holder kursene, mens det ved Ahus holdes kurs i regi av de lokale Gat rådgiverne. Det ble derfor funnet at denne variablen ikke ville si noe om tilfredsheten med brukerstøtten spesielt.

Videre var det spurt om i hvilken grad man benyttet de ulike modulene i Gat. Da det her viste seg at man i utg.pkt hadde tatt i bruk litt ulike moduler ved de to foretakene, ble det funnet at dette spørsmålet ikke egnet seg i særlig grad for videre analyser.

Det ble spurt om i hvilken grad man benytter andre, lokale ressurser til å hjelpe seg med Gat. Denne variablen syntes heller ikke egnet til å belyse problemstillingen, da det ikke spørres om egenskaper ved brukerstøtten direkte. Den ble derfor heller ikke tatt med i de videre analysene. Som nevnt i kapittel 6.3 kan det imidlertid være interessant å se nærmere på om tjeneste-utsetting i større grad fører til bruk av andre lokale ressurser, som ikke formelt inngår i brukerstøtten. Et av hovedformålene med tjeneste-utsetting var å få bedre styringsinformasjon og kontroll med planlagt og faktisk ressursbruk. I så henseende kan det synes uheldig med fragmentert og underrapportert ressursbruk til brukerstøtte.

Videre viste det seg tidlig at bakgrunnsvariabler som kjønn, stillingskategori og alder heller ikke utpekte seg som viktige for utfallet. Dette var som forventet. Variablene ble allikevel med inn i de første kjøringene for å se om det var noen forskjeller på brukertilfredshet mellom eksempelvis ulike aldersgrupper eller stillingskategorier. Da dette ikke ble funnet, ble de utelatt.

En bakgrunnsvariabel som utmerket seg var imidlertid *Har du tidligere benyttet et annet elektronisk ressurstyringsverktøy enn Gat*. Variablen ble kodet Ja=1/Nei=0, og var i de første kjøringene signifikant med negativ t-verdi. Dette betyr at gruppen som tidligere har benyttet

annet verktøy er mindre fornøyd enn de som ikke har gjort det. Man kan spørre seg om dette egentlig sier noe om tilfredsheten med brukerstøtten eller om det i stor grad er en holdning til selve systemet Gat som skinner gjennom. Som beskrevet i den deskriptive gjennomgangen, innebar innføring av regional standard for en stor andel av OUS-brukerne (tidligere RH og Radiumhospitalet), et skifte av ressurs-og arbeidsplansystem. Motstanden mot nytt system (Gat) var stor, og mange opplevde dette som vanskelig og krevende. Det anses derfor at lav tilfredshet med system kan være en mer nærliggende årsak til resultatene på denne variablen, enn en direkte kobling mot tilfredshet med selve brukerstøtten. Funnet anses likevel som interessant da det sier noe om en omstillingskostnad ved å skifte system, som trolig krever at man legger inn en større innsats for å opprettholde en gitt brukertilfredshet.

Av bakgrunnsvariablene som skulle fange opp viktighet, var det ingen som utmerket seg som signifikante i den lineære regresjonsanalysen. I hvilken grad man opplever Gat som viktig i arbeidet med personalplanlegging, eller hvor ofte man benytter Gat, påvirker eksempelvis ikke graden av tilfredshet. Dette var noe overraskende, da man kanskje skulle tro at de som opplever systemet som svært viktig og/eller bruker systemet i høy grad, stiller andre krav til brukerstøtten enn de som bruker systemet mindre eller synes det er mindre viktig. Om denne antakelsen er riktig, er det allikevel ikke noe i resultatene fra denne analysen som tyder på at dette har noe å si for graden av brukertilfredshet. På den annen side kan det tenkes at hvis systemet er svært viktig for brukerne så stilles det også høyere krav til system og brukerstøtte.

Det hadde vært interessant å gjøre en egen analyse på viktighet, der man kun tok med de som har svart i stor eller svært stor grad på spørsmålene om viktighet. Slik kunne man undersøke om man da ville kommet frem til andre drivere for tilfredshet enn det som finnes i denne studien. Det ble imidlertid ikke rom for å gjøre en slik analyse denne gang.

Når man ser på de 6 variablene som står igjen som signifikante fra den lineære regresjonen, er dette representanter for områdene saksbehandlingstid, kvalitet på saksbehandling, tilgjengelighet og service. I tillegg fremkommer av variabelen «site», at on-site brukerstøtte i seg selv, hever nivået av tilfredshet i forhold til off-site brukerstøtte.

Verdt å merke seg, er at ingen av variablene fra området informasjon/skriftlig informasjon utmerker seg i sluttkjøringen. I den deskriptive gjennomgangen så vi også at kun 17% svarte at de i stor grad benytter skriftelig informasjon som veiledere o.a. Hvilke slutninger man kan trekke fra dette er usikkert, men en teori kan være at det er konkret, «hands-on» støtte og bistand som teller mest for tilfredsheten i en hverdag med en flom av informasjon. Som vist til innledningsvis, er stress knyttet til teknologi, ikke ukjent. Usikkerhet på egen kompetanse samt redsel for å gjøre feil, er her kjente fremmere av slikt stress (Al-Fudail og Mellar, 2007). At man derfor har behov for personlig veiledning og bistand, fremfor skriftelige dokumenter og generell informasjon, kan synes som en naturlig følge av dette.

Fra de innledende analysene ser vi at av de variablene som i sluttmodellen utmerker seg, er andelen fornøyd/svært fornøyd signifikant høyere ved on-site brukerstøtte enn ved off-site for variablene «*Forståelse for akkurat din problemstilling*», «*Løsningstid ved telefonhenvendelse*», «*Bistand til å ta i bruk ny funksjonalitet*» og «*All nødvendig hjelp til personalplanlegging*». For alle disse spørsmålene kan en felles forklaring være at nærhet til

brukerne og brukerstedet foster en bedre forståelse og kommunikasjon mellom brukere og brukerstøtte.

Kun for «Åpningstider» er andelen fornøyd/svært fornøyd relativ lik ved de to forvaltningsmodellene, og denne variabelen er ikke påvirket av om brukerstøtten er on-site eller off-site. Dette virker logisk gitt en forståelse av åpningstid som åpningstimer, der dette er relativt likt mellom on-site og off-site tjeneste per i dag.

### 7.3 Logistisk regresjon

I første runde ble det kjørt ulike *backward*- og *forward*-opsjoner, med 24 uavhengige variabler, med dummy-variabel for hver score. Laveste score ble satt til baseline. Dette betyr for de fleste spørsmål score for «I svært liten grad». For tekstuelle svaralternativ på respons- og løsningstid (Q12-Q15), var baselinegruppen det «beste» svaralternativet (korteste tidsangivelse).

Det binære utfallet ble definert som tilfreds/ikke tilfreds, der dummy-variabel for tilfreds var satt sammen av score 4 og 5. De uavhengige variablene var dummy-variable hvor hver dummy-variabel representerte ett av svar-alternativene på ett spørsmål. Variablene er i tabellen under, navngitt som D+Spmnr+Svaralternativ, eks.vis D10A3 for «Dummy-variabel for spørsmål 10, svar-verdi 3». De som hadde svart «Ikke aktuelt» på målvariabelen, ble filtrert bort, og dermed utelatt fra analysen. Totale observasjoner ble N=755.

Resultatene ble relativt sammenfallende i de ulike kjøringene, med en noe overtilpasning i backward-kjøringene (jfr tabell neste side). Hosmer and Lemeshow test viste at modelltilpasningen var god i alle modellene. Det var 90% korrekt klassifisering.

## Modellopsjoner i SPSS:

**Mål-variabel «Godt tilfreds» (4+5), ekskl. svaralt "Ikke aktuelt". N=755**

<i>Spørsmål/Modell (logistisk regresjon)</i>	<b>Forward Conditional</b>	<b>Forward Wald</b>	<b>Backward Conditional</b>	<b>Backward Wald</b>
Q1 Vennligst angi kjønn				
Q2 Vennligst angi alder				
Q3 Vennligst angi stillingskategori				
Q4 Hvor lenge har du benyttet Gat				
Q5 Har du tidligere benyttet et annet ressursstyringsverktøy enn Gat				
Q6 Hvor ofte benytter du Gat				
Q8 I hvilken grad bruker du Gat i arbeidet med personal- og ressursplanlegging				
Q9 I hvilken grad er Gat viktig for å løse dine oppg med pers.-og ress.planlegging			D9A3	D9A3
Q10 I hvilken grad benytter du brukerstøtten	D10A3, D10A4	D10A3, D10A4	D10A2,3,4,5	D10A2,3,4,5
Q11 I hvilken grad benytter du deg av skriftlig info knyttet til Gat (...)				
Q12 Når du ringer brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får svar	D12A3	D12A3	D12A3	D12A3
Q13 Når du ringer brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken	D13A3,4,5,6	D13A3,4,5,6	D13A3,4,5,6	D13A3,4,5,6
Q14 Når du sender epost til br.støtten, hvor lang tid tar det som regel før kontakt	D14A3	D14A3	D14A3,4,5	D14A3,4,5
Q15 Når du sender epost til br.støtten, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken				
Q16 I hvilken grad har brukerstøtten kjennskap til din enhet				
Q17 I hvilken grad har brukerstøtten kjennskap til ditt foretak/sykehus				
Q18 I hvilken grad forstår brukerstøtten akkurat din problemstilling	D18A4,5	D18A4,5	D18A4,5,6	D18A2,3,4,5,6
Q19 I hvilken grad er du fornøyd med åpningstidene til brukerstøtten	D19A5	D19A5	D19A5	D19A5
Q20 I hvilken grad har brukerstøtten skriftlig info rundt funksjonalitet i Gat				
Q23 I hvilken grad får du all nødvendig hjelp rundt pers.planlegging fra brukerstøtten				
Q24 I hvilken grad er du tilfreds med Gat kurs	D24A5		D24A4,5	D24A4,5
Q25 I hvilken grad er du tilfreds med skriftlig informasjon knyttet til Gat	D25A4	D25A4	D25A4,6	D25A4,6
Q26 I hvilken grad gir brukerstøtten informasjon om ny, relevant funksjonalitet i Gat			D26A3,4	D26A3,4
Q27 I hvilken grad får du bistand fra brukerstøtten til å ta i bruk ny funksjonalitet i Gat	D27A4,6	D27A4,6	D27A2,3,4,5,6	D27A2,3,4,5,6
Q29 Tilleggsvariabel On-site - Off-site; forvaltningsmodell	D29	D29	D29	D29
<b>Q28 Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med hjelpen du får fra brukerstøtten (Dep.var)=D28A45</b>				

Det ble gjort en endelig kjøring med de variablene som utmerket seg i innledende analyser. Resultatet av disse kjøringene ble som følger:

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
19	8.240	8	.410

**Classification Table<sup>a</sup>**

		Predicted					
		Selected Cases <sup>b</sup>			Unselected Cases <sup>c</sup>		
		D28A45		Percentage Correct	D28A45		Percentage Correct
		0	1		0	1	
Step 19	D28A45 0	204	52	79.7	164	12	93.2
	1	44	455	91.2	0	0	.
	Overall Percentage			87.3			93.2

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 19 <sup>a</sup>	D10A3	.551	.264	4.354	1	.037	1.736	1.034	2.913
	D13A4	-2.152	.772	7.779	1	.005	.116	.026	.527
	D13A6	-1.695	.456	13.837	1	.000	.184	.075	.448
	D14A3	-1.946	.845	5.307	1	.021	.143	.027	.748
	D14A5	-.667	.275	5.866	1	.015	.513	.299	.881
	D18A3	1.382	.532	6.757	1	.009	3.983	1.405	11.290
	D18A4	3.613	.528	46.854	1	.000	37.081	13.178	104.339
	D18A5	5.249	.655	64.186	1	.000	190.376	52.714	687.537
	D18A6	1.545	.669	5.336	1	.021	4.689	1.264	17.397
	D19A5	1.466	.467	9.843	1	.002	4.331	1.733	10.820
	D25A4	1.314	.350	14.059	1	.000	3.720	1.872	7.393
	D25A6	.929	.382	5.903	1	.015	2.533	1.197	5.360
	D27A2	1.352	.473	8.183	1	.004	3.865	1.531	9.762
	D27A3	1.619	.431	14.099	1	.000	5.049	2.168	11.756
	D27A4	3.775	.598	39.782	1	.000	43.589	13.488	140.867
	D27A5	2.352	.750	9.828	1	.002	10.502	2.414	45.686
	D27A6	1.833	.433	17.938	1	.000	6.250	2.677	14.594
	D29_Site	.812	.275	8.731	1	.003	2.252	1.314	3.858
	D13A3	-1.677	.411	16.638	1	.000	.187	.083	.418
	Constant	-4.346	.670	42.081	1	.000	.013		



Alle verdiene for testobservatoren Wald, er i sluttmodellen signifikante. Variabler som utmerker seg, er stor grad av opplevd forståelse fra brukerstøtten for egen problemstilling, rask løsnings tid på telefonhenvendelser, stor grad av bistand til å ta i bruk ny funksjonalitet samt stor grad av tilfredshet med skriftlig informasjon og med åpningstider. Også on-site brukerstøtte og det at man i noen grad benytter brukerstøtten, øker sannsynligheten for tilfredshet med brukerstøtten sammenliknet med baseline.

Ved å se på koeffisientene  $\text{Exp}(B)$  for de ulike variablene, fremkommer oddsen (sjansen) for å være tilfreds med brukerstøtten i valgt gruppe, sammenliknet med oddsen i gruppen som er satt som baseline (referansegruppe), gitt samme betingelser for øvrig. Eksempelvis er Q18 signifikant for dummies for scoreverdi 3,4 og 5.  $\text{Exp}(B)$  er hhv 4, 37 og 190. Dette innebærer at om man opplever at brukerstøtten forstår akkurat din problemstilling i noe, stor eller svært stor grad, er oddsen for at du skal være tilfreds med brukerstøtten sammenliknet med de som i svært liten grad opplever at brukerstøtten forstår akkurat din problemstilling, hhv 4, 37 og 190 ganger så stor. Tilsvarende funn ser man for Q27. De som i noe, stor eller svært stor grad opplever å få bistand fra brukerstøtten til å ta i bruk ny funksjonalitet, har langt høyere odds for å være tilfreds med brukerstøtten generelt enn de som i liten grad opplever å få slik bistand.

Endelig ser vi at dummies for respons- og løsnings tider på telefon og mailhenvendelser utmerker seg i den avsluttende analysen. Her representerte baselinegruppa den «beste» scoren, og koeffisientene blir derfor under 1. Dette innebærer at sjansen for å være tilfreds i valgt gruppe, er mindre enn i referansegruppa. Et eksempel på dette er fra Q13 – «*Når du ringer brukerstøtten, hvor lang tid tar det som regel før du får løst saken din?*». Her vil koeffisienten for dummy-variablen D13A4,  $\text{Exp}(B)$  .116, fortelle at de som har svart alternativ 4; «*Innen 4-5 virkedager etter samtalen*», har 88% lavere odds for å være tilfreds med brukerstøtten enn de som har svart «*I løpet av samtalen med brukerstøtten*» (baseline).

Som man kan se i tabell over, er konfidensintervallene jevnt over, tildels svært brede. Dette har sin årsak i at man får få observasjoner pr tilfelle i en slik analyse.

### 7.3.1 Drøfting av funn

I den logistiske regresjonsanalysen er det funnet frem til variabler som gir signifikant høyere (eller lavere) sannsynlighet for å være godt tilfreds med brukerstøtten, sammenliknet med baselinegruppa. Variablene som utmerket seg i endelig modell er langt på vei sammenfallende med de vi fikk ved lineær regresjonsanalyse.

Et par variabler utmerket seg imidlertid kun i den logistiske regresjonsanalysen. Det fremkom her at de som i noen grad benytter seg av brukerstøtten har større sannsynlighet for å være tilfreds enn de som i liten grad benytter seg av tjenesten. Dette er interessant da den aller største andelen ved såvel Ahus (30,6%) og OUS (33,7%) svarte at de i noen grad (svaralt. 3) benytter brukerstøtten. Det var imidlertid hele 29% ved Ahus som svarte at de i svært liten grad benytter brukerstøtten. Tilsvarende var andelen ved OUS 18%.

Videre fremkom at de som i stor grad er tilfreds med skriftlig informasjon, har høyere sannsynlighet for å være tilfreds med brukerstøtten enn de som i liten grad er tilfreds med slik

informasjon. Skriftlig informasjon fremsto ikke som en signifikant driver for brukertilfredshet ved lineær regresjon, og som det ble påpekt i den deskriptive gjennomgangen, var det kun 17% som svarte at de i stor grad benytter skriftlig informasjon. At det i denne analysen fremkommer at den gruppen som faktisk er godt fornøyd med slik informasjon, har høyere sannsynlighet for å være tilfreds enn baseline, er interessant.

At de samme variablene i stor grad fremstår som signifikante i både lineær og logistisk regresjonsanalyse, indikerer at funnene er robuste.

## 8 Oppsummering og diskusjon

Samlet sett indikerer funnene i denne studien at on-site forvaltning av brukerstøtte gir en høyere grad av brukertilfredshet enn off-site forvaltningsmodell. Forskjellen i andel fornøyde brukere er signifikant høyere med on-site modell enn med off-site modell. Videre viser analysene at det er faktorer innen saksbehandling; løsningstid og kvalitet, åpningstider samt bistand til å ta i bruk ny funksjonalitet og samlet bistand, som generelt påvirker brukertilfredsheten med brukerstøtten. Det at man benytter brukerstøtten i noen grad, øker sannsynligheten for brukertilfredshet sammenliknet med de som i liten grad benytter brukerstøtten. Det siste kan skyldes at de som er misfornøyd med brukerstøtten slutter å bruke den.

Funn fra forskningsgjennomganger viser at når HR aktiviteter tjeneste-utsettes, opplever ofte linjeledere at dette kan føre til økt belastning og merarbeid. Taus kunnskap om lokale forhold forsvinner i utsettingen, og rigide, byråkratiske og tungvinte prosesser kan oppstå (Cookie, Shen og McBride, 2005). I styrevedtaket i HSØ fremgikk at hensikten med etablering av en felles tjenesteleverandør var å frigjøre ressurser til pasientbehandling og *øke kvaliteten på de administrative funksjonene ved å samle og standardisere støttefunksjoner når det gjelder teknologi, organisasjon og prosess*, jf. styresak 58/2007 (HSØ, 2007).

Funnene fra denne studien gir klare indikasjoner på at når det gjelder brukerstøttefunksjon knyttet til ressursstyringsverktøyet Gat, gir ikke off-site tjeneste bedre kvalitet i form av brukertilfredshet, enn on-site tjeneste. Snarere tvert i mot.

Når man ser på de faktorene som har betydning for brukertilfredshet, kan man spørre seg hvorvidt det kan oppnås lik tilfredshet ved off-site tjeneste som ved on-site, med målrettet innsats på disse områdene.

Rask løsningstid og tilpassede åpningstider er områder som synes mulig å forbedre, uavhengig av valgt organisering av brukerstøtte; on-site eller off-site.

Når det gjelder brukerstøttens forståelse av den spesifikke problemstillingen den enkelte planlegger eller det enkelte brukersted står overfor, kan dette imidlertid synes å være nært knyttet til en lokal/intern organiseringen og derigjennom den nære kjennskap og forståelse en slik organisering kan bidra med. At kommunikasjonslinjene blir tydeligere, enklere og mer

effektive ved lokal organisering, er det også rimelig å anta er medvirkende til funnene vi her får.

Bistand til å ta i bruk ny funksjonalitet samt skriftlig informasjon/dokumentasjon, er begge områder som spesielt fremkommer som Sykehuspartners ansvarsområder i regional tjenstedeling. Samordnet informasjon, opplæringspakker, veiledninger osv, var områder som ved å samle dem hos en felles leverandør, skulle bidra til god kvalitet. Studien viser at dette er områder som har stor betydning for brukertilfredshet, og at man i langt større grad er tilfreds med dette der man har lokal brukerstøtte enn der brukerstøtten ligger hos tjenesteleverandør.

En tese kan være at manglende kompetanse om interne forhold kan føre til dårligere forståelse for konkrete problemstillinger, redusert forståelse for hvilken bistand som trengs og hva slags informasjon som skal gis på hvilken måte. Videre kan man tenke seg at informasjon som skal gis til svært mange, fort kan oppleves generell og for omfattende, og således vanskelig å «kjenne igjen» og finne nyttig for den enkelte bruker.

I orienteringssak om AdmHr og Bedre ressursstyring, styresak HSØ (sak nr 030-2011), heter det i sak 3.1 pkt 4): *«Det er en risiko for at det ikke er tilstrekkelig ressurser i Sykehuspartner HR for å kunne støtte foretakene ift migrering til nytt ressursstyrings- og arbeidsplansystem. Dette er særlig en risiko ift OUS. Det pågår et arbeid for å sikre intern kompetanse og for å kunne kjøpe ekstra støtte hos systemleverandøren i en overgangsfase.»* (HSØ, 2011).

Det ble ikke virksomhetsoverdratt personell til Sykehuspartner på RAPS-området, i og med migrering til regional løsning. Det var imidlertid en kjent sak at medarbeidere med lokal kunnskap og erfaring, var ønsket over til den felles tjenesteleverandøren. Flere medarbeidere fra de ulike foretakene, har slik blitt rekruttert til Sykehuspartner.

Argumentasjonen var at man på denne måten kunne bygge opp generell kompetanse på området, samt ivareta lokal kunnskap fra de enkelte foretakene, hos en felles leverandør. I litteraturen påpekes at ansatte som virksomhetsoverdras, nettopp er personer som innehar taus kunnskap om organisasjonen, og som det vil være viktig for tjenestetilbyder å erverve for å gi god og riktig service (Cookie, Shen og McBride, 2005). Det man imidlertid ser, er at en ekstern tilbyder tilbyr tjenester til mange organisasjoner, og at standardiserte og rutinemessige prosesser blir satt i fokus. De tidligere ansatte vil fort få problemer med å vedlikeholde den «interne» kunnskapen, samt at det vil være lite rom for å yte tilpasset service til sin gamle arbeidsgiver (ibid).

Spørsmålet blir således hvorvidt det hadde hjulpet å virksomhetsoverdra ressurser fra de lokale forvaltningsenhetene til Sykehuspartner. I hvilken grad hadde dette ført til en kompetanseheving som kunne medført høyere brukertilfredshet?

Brukerundersøkelsen tyder på at når det gjelder bistand til generelle fagområder innenfor lover og regelverk, er kompetansen allerede i dag ganske høy, uavhengig av on-site/off-site tjeneste. Det synes heller ikke som noen grunn til å anta at ansatte hos en tjenesteleverandør skal ha dårligere kunnskap om applikasjonen eller operasjonalisert anvendelse av programvaren, enn de som er ansatt i lokal forvaltning.

Det som da gjenstår som mulige årsaker til høyere tilfredshet med on-site brukerstøtte, i tillegg til tydeligere og mer effektive kommunikasjonslinjer, er den nære og ofte tause kunnskapen. Gitt funnene i denne studien og argumentasjonen fra litteratur referert over, vil slik kunnskap i lengden, vanskelig kunne opprettholdes i samme grad, om man endrer arbeidsgiver.

En annen faktor som kan spille inn her, er lojalitet og ansvarsfølelse. Vil man, som ansatt hos en tjenesteleverandør, med kontor til dels langt unna de man skal levere tjenester til, og der all kommunikasjon foregår via mail, servicedesk og telefon, oppleve samme lojalitet og ansvarsfølelse til brukerne, som de som er ansatt i samme organisasjon vil gjøre? Igjen tyder forskning på at i slike tilfeller, er lojalitet og ansvarsfølelse ofte sterkere knyttet til egen arbeidsgiver (her tjenesteleverandør) enn til den organisasjonen man tilbyr tjenester til (ibid).

Innledningsvis ble det påpekt at begrunnelser for hvilke tjenester man valgte å sette ut til Sykehuspartner, ikke er funnet ved gjennomgang av styresaker fra HSØ. I litteraturen finnes at det er ikke-kjernevirksomhet, og gjerne standardiserte aktiviteter som utøves rutinemessig, som skal utsettes (ibid). Man kan spørre seg om brukerstøtte for et operativt verktøy som Gat, som skal være et verktøy for omfattende personal- og ressursplanlegging, med svært mange sluttbrukere, kan karakteriseres som en standardisert aktivitet som utøves rutinemessig.

I den regionale tjenstedelingen heter det at foretakene selv skal være ansvarlige for faglig opplæring, mens Sykehuspartner skal håndtere applikasjonsforvaltningen. Ut fra funnene i denne studien ser det ut som at en slik deling ikke er forenlig med god kvalitet for brukerne. En årsak til dette synes å være at det er u hensiktsmessig å dele opp opplæring innenfor fagområdet RAPS, og det brukte verktøyet der prosessene operasjonaliseres i det daglige. At dette skal utføres av adskilte aktører, synes ikke å fremme god kvalitet. Dette understøttes av funn i studien, der samlet bistand til personalplanlegging markerer seg som en driver for brukertilfredshet.

Videre viser funnene i studien at nettopp lokal kunnskap og forståelse for konkrete problemstillinger, er viktige for å fremme brukernes tilfredshet. Dette understøtter teorien om at det ikke er tilstrekkelig med generell informasjon om hvilke knapper man skal trykke på i systemet, men at god kvalitet på brukerstøtten krever en annen type kompetanse som trolig fordrer nærhet til sluttbrukerne. At brukerstøtten har en kombinasjon av programforståelse og lokal kunnskap, og således vil kunne tilby en «total» tjeneste med integrert bistand, synes å fremstå som en nøkkel for brukertilfredshet.

Endelig kan det synes som at lokale ressurser, på en mer effektiv måte, klarer å løse saker som kommer til brukerstøtten. Hvorfor det er slik, kan ikke vites sikkert. At kommunikasjonslinjene er enklere og mer effektive, er trolig en side av saken. At lokalt ansatte opplever en større nærhet, og derigjennom høyere grad av lojalitets- og ansvarsfølelse for brukerne, er en annen.

Oppsummert tyder denne studien på at å sette ut brukerstøttefunksjon på RAPS-området, ikke har ført til bedre kvalitet for brukerne med hensyn på tilfredshet med tjenesten, sammenlignet med å ha slik brukerstøtte lokalt.

Man kan spørre seg om overføring av øvrige aktiviteter til felles tjenesteleverandør for RAPS-området, har ført til forventede gevinster. Dette har ikke vært tema for denne oppgaven. Heller ikke har det vært sett på effekt på styringsinformasjon eller eventuelle økonomiske effekter. Kun kvalitet for brukerne har vært i fokus.

Hvilken betydning lavere brukertilfredshet med brukerstøtten får, er det ikke forsøkt å finne svar på her. Det hadde vært interessant å se nærmere på hvorvidt dette påvirker effektiv og korrekt bruk av systemet eller om det er noen sammenheng mellom kvaliteten på dataene fra systemet og kvaliteten på brukerstøtten. Det får bli i en annen studie.

## **9 Konklusjon og anbefaling**

Studiens formål var todelt; dels å finne ut hvorvidt ulik organisering av brukerstøtte påvirker brukernes tilfredshet med tjenesten, dels å finne frem til hvilke faktorer som påvirker brukertilfredshet med brukerstøtten generelt.

Funnene fra de ulike analysene som er gjort, gir sterke indikasjoner på at brukertilfredshet med brukerstøtte, er høyere når tjenesten er organisert on-site enn når den er organisert off-site.

Videre er det funnet at løsningstid og kvalitet på saksbehandling, åpningstider, bistand til å ta i bruk ny funksjonalitet og samlet bistand, er faktorer som utmerker seg som drivere for brukertilfredshet med brukerstøtte generelt. Flere av disse faktorene kan synes vanskelige å implementere på en tilstrekkelig god måte i en off-site organisering, da de nettopp fordrer en nærhet til og taus kunnskap om, bruker og brukersted.

HSØ besluttet at denne tjenesten som del av regional standard på RAPS-området, skal forvaltes av Sykehuspartner som tjenesteleverandør. Forventningen var blant annet høy (-ere) kvalitet for brukerne.

Funnene i denne studien tyder på at slik organisering ikke har gitt ønskede gevinster på dette området. Anbefalingen blir derfor å vurdere på nytt hvorvidt den regionale tjenestedelingen for RAPS er hensiktsmessig ut fra forventede effekter.

# REFERANSELISTE

Al-Fudail, M. and H. Mellar, (2007). Investigating teacher stress when using technology. *Computers and Education*, 51, ss. 1103-1110.

Ayyagari, R., V. Grover and R. Purvis, (2011). Technostress: Technological antecedents and implications. *MIS Quarterly*, 35(4), ss. 831-858.

Aalen, O.O., A. Frigessi, T.A Moger, I. Scheel, E. Skovlund og M.B. Veierød, (2013), *Statistiske metoder i medisin og helsefag*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Cookie, F.L., J. Shen and A. McBride, (2005). Outsourcing HR as a competitive strategy? A literature review and an assessment of implications. *Human resource Management*, Winter 2005, Vol. 44, No. 4, ss. 413-432.

Gat Soft; <http://www.gatsoft.no/losninger/programvare-for-arbeidsplanlegging-og-ressursstyring/0a120fa9-8e3f-403d-b276-a97942600e87>[04.11.14]

Gilley, K.M. and A. Rasheed, (2000). Making more by doing less: An Analysis of Outsourcing and Its Effects on Firm Performance. *Journal of management* 26: 763-790.

Hammond, D. (2001). BAE in HR export drive. *People Management*, October 25, s. 8.

HSØ, (2007) *Styresak 68-2007,( jfr 58)Fellestjenester innen administrative støttetjenester*. <http://www.gatsoft.no/losninger/programvare-for-arbeidsplanlegging-og-ressursstyring/0a120fa9-8e3f-403d-b276-a97942600e87>[04.11.14]

HSØ, (2011) *Styresak 030-2011, Orienteringssak: Orientering om prosjektene AdmHr og Berdre ressursstyring*. [http://www.helse-sorost.no/omoss/\\_styret/\\_Documents/Styremøter/2011/04%20April/030-2011%20Orienteringssak%20-%20Orientering%20om%20prosjekten%20AdmHR%20og%20bedre%20ressursstyring.pdf](http://www.helse-sorost.no/omoss/_styret/_Documents/Styremøter/2011/04%20April/030-2011%20Orienteringssak%20-%20Orientering%20om%20prosjekten%20AdmHR%20og%20bedre%20ressursstyring.pdf) [04.11.14]

HSØ, Sykehuspartner; [http://www.helse-sorost.no/omoss/\\_avdelinger/\\_sykehuspartner](http://www.helse-sorost.no/omoss/_avdelinger/_sykehuspartner) [04.11.14]

Jacobsen, I.J. og L. Thorsvik, (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4. utg., Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen.

Johannessen, P.A. og A. Tufte (2002). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag, Oslo.

Kunnskapssenteret, (2009). *Sjekkliste for brukerundersøkelser*. [http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/\\_attachment/6296?\\_ts=12182895d47](http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/_attachment/6296?_ts=12182895d47) [04.11.14]

Kuvaas, B., (2008). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*. Fagbokforlaget, Bergen.

Manz, J., P. Bartels, T. Bek, K.M. Pedersen, V. Krøll og P. Rhode, (2013). *Kvalitetsudvikling i praksis*. Munksgaard, København.

Norsk samfunnsleksikon, (1987). Redigert av Hilde Bojer, Fredrik Engelstad, Knut Heidar, Helga Hernes og Steinar Stjernø. *Tilfredshet*. Pax forlag, Oslo.

Ragu-Nathan, T.S., M. Tarafdar, B.S. Ragu-Nathan and Qiang Tu. (2008). The Consequences of Technostress for End Users in Organizations: Conceptual Development and Empirical Validation. *Information Systems Research*, 19(4), ss. 417-433.

Riksrevisjonen/Forvaltningsrevisjonen (2006). *Veileder: Gjennomføring av brukerundersøkelser i forvaltningsrevisjonen og Veileder i utarbeiding og bruk av spørreskjema i forvaltningsrevisjonen i Riksrevisjonen*.  
[https://www.riksrevisjonen.no/SiteCollectionDocuments/Vedlegg/Revisjonsmetodikk/Veileder i gjennomforing av brukerundersokelser 19092008.pdf](https://www.riksrevisjonen.no/SiteCollectionDocuments/Vedlegg/Revisjonsmetodikk/Veileder_i_gjennomforing_av_brukerundersokelser_19092008.pdf) [04.11.14]

Standard Norge (2005). *NS-EN ISO 9000:2005*.  
<http://www.standard.no/Global/PDF/Kvalitet/Kvalitet%20endelig%20web.pdf> [04.11.14]

Sveriges kommuner och Landsting (2011). Erfarenheter av konkurrensutsättning. En forskningsoversikt. ISBN: 978-91-7164-741-2, Produktion: ETC Kommunikation, Stockholm.  
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-741-2.pdf> [04.11.14]

Tarafdar, M., Q. Tu and T.S. Ragu-Nathan, (2010). Impact of Technostress on End-User Satisfaction and Performance. *Journal of Management Information System*, 27(3), pp. 303-334.

Wang, K., Q. Shu and Q. Tu, (2008). Technostress under different organizational environments: An empirical investigation. *Computers in Human Behavior*, 24(6), pp. 3002-3013.

Wikipedia. *Helse Sør-Øst, Oslo Universitetssykehus og Akershus Universitetssykehus*. [04.11.14]

Yourdictionary.com. *On-site og Off-site*. [www.yourdictionary.com](http://www.yourdictionary.com). [04.11.14]

# **VEDLEGG**

**Vedlegg 1 - Tjenestedeling RAPS**

**Vedlegg 2 - Brukerundersøkelse - resultater**

**Vedlegg 3 - Avklaring og tillatelse fra PVO OUS og Ahus**